

Anmeldung für einen Betreuungsplatz

Gewünschter Vertragsbeginn: _____

spätester Vertragsbeginn: _____

			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Priorität:	<input type="checkbox"/> Priorität:	<input type="checkbox"/> Priorität:

Ihre Wünsche/Prioritäten bezüglich eines Betreuungsplatzes werden wir weitest gehend berücksichtigen, eine Garantie kann jedoch nicht gegeben werden.

Angaben der Personensorgeberechtigten:

	Personensorgeberechtigte Person 1	Personensorgeberechtigte Person 2
Name		
Vorname		
Titel		
Straße und Nr.		
PLZ / Wohnort		
Ggf. Ortsteil		
Telefon		
Telefon dienstlich		
Mobilfunknummer		
E-Mail		

Geburtsort, Land		
Geburtsdatum		

Persönliche Angaben des Kindes:

Name:		
Vorname:		
Straße:		
PLZ, Wohnort:		
Geburtsdatum:		Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>

Gewünschte Betreuungszeit:

Öffnungszeiten Kinderkrippe Laaberspatzen: Mo – Fr: 07:00 – 16:15 Uhr
 Öffnungszeiten Kindergarten Schatzkiste: Mo – Fr: 07:00 – 16:15 Uhr
 Öffnungszeiten Kindergarten St. Raphael: Mo – Fr: 07:00 – 16:15 Uhr
 Öffnungszeiten Kindergarten Oberhatzkofen: Mo – Fr: 07:30 – 13:45 Uhr

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
von						
bis						
Summe						Gesamtsumme:

Beiträge:

Buchungskategorien	Kinderkrippe (Geschwisterrabatt)	Kindergarten (Geschwisterrabatt)
1 – 2 Stunden – täglich	173,00 € (86,50 €)	-
2 – 3 Stunden – täglich	200,00 € (100,00 €)	-
3 – 4 Stunden – täglich	227,00 € (113,50 €)	-
4 – 5 Stunden – täglich	257,00 € (128,50 €)	180,00 €
5 – 6 Stunden – täglich	285,00 € (142,50 €)	196,00 €
6 – 7 Stunden – täglich	316,00 € (158,00 €)	217,00 €
7 – 8 Stunden – täglich	345,00 € (172,50 €)	236,00 €
8 – 9 Stunden – täglich	374,00 € (187,00 €)	254,00 €
9 – 10 Stunden – täglich	404,00 € (202,00 €)	273,00 €

Sonstige Angaben (freiwillig):

- Wohnort im Stadtgebiet Rottenburg a.d. Laaber
- Geschwisterkind
- Berufstätigkeit beider Eltern (Nachweis)
- Allein Sorgeberechtigt (Nachweis erforderlich)
- Soziale Notlage/sozialer Härtefall

- _____

Hausarzt des Kindes/Krankenkasse:

Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes, z.B. Chronische Krankheiten, Allergien etc...:

Impfstatus Masern: verpflichtend für die Aufnahme

- 1. Impfung (ab 12 bis 24 Monate) oder wann geplant: _____
- 2. Impfung (ab 2. Jahren)

Weitere freiwillige Angaben und Wünsche:

Datenschutzerklärung

Datenübertragung:

Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Geburtsdatum des Kindes, Anschrift, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes

Datenspeicherung:

Die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt zum Ende des Bildungsjahres des angegebenen Aufnahmetages. Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Kindertagesstätte. Der/ Die Sorgeberechtigte(n) wird/werden darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern/ Personensorge-berechtigten nachweisen zu lassen. Der/Die

Sorgeberechtigte(n) wird/werden darüber informiert, dass er/sie diese Einwilligungserklärung jederzeit schriftlich oder in Textform und ohne Angaben von Gründen für die Zukunft widerrufen kann/können. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

Ihr Kind wird **unverbindlich** zur Aufnahme in einer Kindertageseinrichtung angemeldet.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten