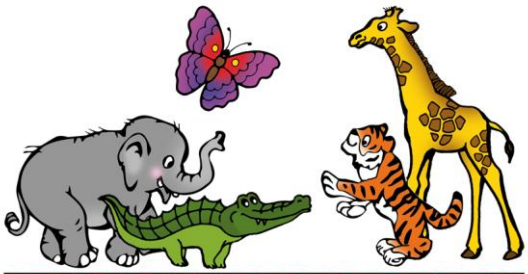

Kindertageseinrichtung
St. Martin

Glückaufstraße 7 · 83666 Waakirchen
Telefon: 08021-1570 · Fax: 08021-507044
E-Mail: St-Martin.Waakirchen@kita.erzbistum-muenchen.de
Internet: www.kiga-stmartin-waakirchen.de

Anmeldebogen für den Kindergarten – Kitajahr 2024/25

Das Kind

_____ _____
Name Vorname

_____ _____
Straße PLZ/Wohnort

_____ _____
ggf. Ortsteil politische Gemeinde

_____ _____
Geburtsdatum Konfession

☐ männlich ☐ weiblich

_____
Staatsangehörigkeit

wird zur Aufnahme in die Kath. Kindertageseinrichtung St. Martin, Glückaufstraße 7, 83666 Waakirchen ab 01.09.2024 angemeldet.

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:

	von	bis	Stunden
Montag	Uhr	Uhr	Std.
Dienstag	Uhr	Uhr	Std.
Mittwoch	Uhr	Uhr	Std.
Donnerstag	Uhr	Uhr	Std.
Freitag	Uhr	Uhr	Std.

Summe der Buchungsstunden wöchentlich: _____ Std.

Diese entsprechen einer durchschnittlichen täglichen Buchungszeit von: _____ Std.

Das Kind soll am Mittagessen teilnehmen:

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen/seelischen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung: ☐ ja ☐ nein

Weitere freiwillige Angaben zur Betreuung:

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenschutzverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

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

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 Einrichtung.

Im Rahmen der Planung erfolgt eine Abstimmung mit anderen örtlichen Kindertagesstätten bezüglich der eingegangenen Vormerkungen. Es ist zu beachten, dass die Vormerkung allein keine verbindlichen Ansprüche auf die Aufnahme des Kindes in die Einrichtung oder die Zuweisung zu einer bestimmten Gruppe begründet.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigte

Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis als Nachweis für den Betreuungsbedarf in einer Kindertagesstätte

Wir bescheinigen hiermit, dass Frau/ Herr (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ nach Beendigung der Elternzeit ab dem _____ mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____

☐ während der Elternzeit ab dem _____ mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____

☐ ab/ seit dem _____ mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____

bei uns an folgender Arbeitsstätte (Bezeichnung, Anschrift) beschäftigt ist:

_____

Das Arbeitsverhältnis ist:
☐ unbefristet
☐ befristet

Arbeitszeit: (bitte die entsprechenden Uhrzeiten eintragen)
Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von/ bis:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Von					
bis					

_____
Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers