

# Voranmeldung für die Kindertageseinrichtung



\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
(Name der Einrichtung) (Ort)

**Gastkind** (Betreuung in einer Kindertagesstätte außerhalb der Wohnsitzgemeinde)

Ja ( )    Nein ( )

## Allgemeine Daten:

Name/ Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/-Ort des Kindes: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit des Kindes: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Beeinträchtigung: Ja ( )    Nein ( )

Wenn ja: Welche? \_\_\_\_\_

Besuchte Ihr Kind bereits eine Kindertageseinrichtung? Ja ( )    Nein ( )

Falls ja, bitte Kündigungsbestätigung vorlegen!

Wenn ja: Name/PLZ/Ort der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ist eine integrative Betreuung erforderlich? Ja ( )    Nein ( )    besteht bereits ( )

Gesamtzahl der im Haushalt lebenden Kinder: \_\_\_\_\_  
(bis zum vollendeten 14. Lebensjahr)

Besucht das Geschwisterkind eine Kindertages- oder Horteinrichtung? Ja ( )    Nein ( )

Wenn ja: Name/PLZ/Ort der Einrichtung: \_\_\_\_\_

## Aufnahmetermin:

gewünschte Aufnahme in die Einrichtung ab: \_\_\_\_\_

späteste Aufnahme in die Einrichtung ab: \_\_\_\_\_

Sofern eine spätere Aufnahme nicht möglich sein sollte, bitten wir um eine kurze Begründung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eingewöhnungszeit:** \* von (Monat) \_\_\_\_\_ bis (Monat) \_\_\_\_\_

(\*In der Regel 4 bis 8 Wochen! In dieser Zeit **nur** Halbtagsbetreuung (bis 5 Stunden täglich) - Zeitspanne nach Absprache mit Leitung der Kindertagesstätte.)

**Gewünschte Betreuungszeit:**

(nach der Eingewöhnungszeit)

ab (Monat) \_\_\_\_\_ bis 5 Std. täglich ( )  
bis 6 Std. täglich ( ) bis 7 Std. täglich ( ) bis 8 Std. täglich ( )  
bis 9 Std. täglich ( ) bis 10 Std. täglich ( ) bis 11 Std. täglich ( )\*\*

in der Zeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Daten der/des Personensorgeberechtigten (PSB):**

Name, Vorname der/ des PSB 1: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name, Vorname der/ des PSB 2: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Allein personensorgeberechtigt?

Ja ( )

Nein ( )

Berufstätigkeit PSB 1: \_\_\_\_\_

Berufstätigkeit PSB 2: \_\_\_\_\_

**Kontakt:**

Telefon privat: \_\_\_\_\_

E-Mail\*\*\* privat: \_\_\_\_\_

PSB 1 dienstlich/ mobil: \_\_\_\_\_

PSB 2 dienstlich/ mobil: \_\_\_\_\_

**Bemerkungen:**

---

---

**Hinweis:**

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, **alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig** gemacht zu haben. Durch das Ausfüllen der Voranmeldung besteht noch **kein Rechtsanspruch** auf einen Kindergarten- bzw. Kinderkrippenplatz. Innerhalb der nächsten 8 Wochen setzen wir uns schriftlich mit Ihnen in Verbindung, um den Eingang und die Bearbeitung der Voranmeldung zu bestätigen. Sollte die Aufnahme aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich sein, werden die von Ihnen aufgenommenen Daten vernichtet.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

\*\* Nachweis des Bedarfs erforderlich

\*\*\* Nutzung für betreuungsbezogenen Schriftverkehr

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Leiterin