Kath. Kindertagesstätte „St. Anna”

St. Anna-Straße 12 u. 8

96231 Bad Staffelstein

Tel.: 09573/5250 oder 330486

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

**Anmeldeformular**

**für die Kindertagesstätte St.Anna Bad Staffelstein**

**Angaben zum Kind:**

Familienname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hausnr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsland:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hausarzt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ männlich O weiblich O

**Besonderheiten in Bezug auf Gesundheit und Konstitution des Kindes:**

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

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

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

**Hat das Kind bereits eine andere Einrichtung (Kinderkrippe, Kindergarten, SVE) besucht?**

**wenn ja, welche:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Haben Sie Ihr Kind auch in einer anderen Einrichtung angemeldet?**

**wenn ja, welche:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geschwisterkinder: 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name Vorname Geburtsdatum

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name Vorname Geburtsdatum

 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name Vorname Geburtsdatum

**Angaben zu den Eltern:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mutter** | **Vater** |
| **Sorgeberechtigt** | **O Ja O Nein** | **O Ja O Nein** |
| **Name** |  |  |
| **Vorname** |  |  |
| **Geburtsdatum** |  |  |
| **Geburtsort** |  |  |
| **Geburtsland** |  |  |
| **Straße und Hausnummer** |  |  |
| **PLZ und Wohnort** |  |  |
| **Staatsangehörigkeit** |  |  |
| **Konfession** |  |  |
| **Herkunftsland** |  |  |
| **Muttersprache** |  |  |
| **Familienstand** |  |  |
| **Beruf** |  |  |
| **Telefonnummer privat** |  |  |
| **Telefonnummer dienstlich** |  |  |
| **Mobilfunknummer** |  |  |
| **E-Mail Adresse** |  |  |

**Gewünschte Buchungszeiten Ihres Kindes:**

(bitte tragen Sie die Buchungszeiten in die Tabelle ein).

Unsere **Kernbuchungszeit ist täglich von 7.30 – 12.30 Uhr**, dies bedeutet eine Stundenkategorie von 4-5 Stunden an fünf Tagen die Woche.

**Diese Kernbuchungszeit muss für alle Kinder gebucht werden.**

Zusätzliche Buchungsmöglichkeiten: Frühdienst täglich von 7:00 Uhr – 7:30 Uhr

 Nachmittage Mo – Do bis 16:30 Uhr

 Freitag verlängerte Öffnungszeiten bis 15:00 Uhr

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | von | bis | Stunden |
| Montag |  |  |  |
| Dienstag |  |  |  |
| Mittwoch |  |  |  |
| Donnerstag |  |  |  |
| Freitag |  |  |  |
| Durchschnittliche Buchungszeit |  |  |  |

**Eintritt des Kindes in die Kindertagesstätte: zum 01.09.2024 O**

 **zum 01.01.2025 O**

**Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten im Datenverarbeitungsprogramm gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.**

**Ich/Wir willige/n ein, dass zu Planungszwecken der Kommune folgende Daten übermittelt werden: Name, Anschrift und Geburtsdatum, Zu – oder Absagen eines Betreuungsplatzes.**

**Bei Platzmangel erfolgt die Vergabe von Betreuungsplätzen innerhalb der Zuschussgemeinde, in Absprache mit den entsprechenden Einrichtungsleitungen.**

**Die Zu- & Absagen werden voraussichtlich Anfang April 2024 schriftlich mitgeteilt.**

**Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit dem schriftlichen Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern bzw. den Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort und Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigen/Mutter**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Unterschrift des Erziehungsberechtigten/Vater**

**Bitte geben Sie den Anmeldebogen bis spätestens Dienstag, 05.03.2024 ab. Vielen Dank!!!**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Auszufüllen von der Einrichtungsleitung**

Anmeldeformular eingegangen am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Einrichtungsleitung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_