



Vormerkung Kindergarten

Benötigte Betreuungszeiten:

Die Mindestbuchungszeit beträgt 3-4 Stunden.

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|-----|--------|----------|----------|------------|---------|
| von | | | | | |
| bis | | | | | |

Ferienbetreuung: bis 14 Tage ab 15 Tage

Wunschgruppe: _____

(es besteht kein Anspruch auf eine bestimmte Gruppe, wir bemühen uns, Ihre Wunschgruppe, wenn vorhanden, zu berücksichtigen.)

Name des Kindes: _____
(Rufname unterstreichen)

Geburtsdatum: ____/____/____ Geburtsort: _____

Adresse: _____
(Straße, Hausnummer) (PLZ, Ort)

Telefon: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Sprachen: _____
(die das Kind spricht)

Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung oder drohende Behinderung nach § 53 SGB XII

nein ja Art der Behinderung: _____

Der Eingliederungsbescheid liegt vor liegt noch nicht vor, wird/ist beantragt

Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____
(Name, Telefon) (Name, Ort)

Besonderheiten/wichtige Informationen:

(z.B. chronische Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, regelmäßige Medikamentengabe u.ä.)

Gruppenerfahrungen: nein ja
(wenn ja, dann bitte schreiben welche r Art und ggf. welche Einrichtung z.B. Krippe, Krabbelgruppe, Tagesmutter u.ä.)

Sonstige Informationen, die Ihnen wichtig sind, weiterzugeben:

1. Sorgeberechtigter (Mutter) 2. Sorgeberechtigter (Vater)

| | | |
|---|-------|-------|
| Familienname: | _____ | _____ |
| Vorname: | _____ | _____ |
| Geburtsname: | _____ | _____ |
| Geburtsdatum: | _____ | _____ |
| Familienstand: | _____ | _____ |
| Konfession: (Gemeinde) | _____ | _____ |
| Staatsangehörigkeit: | _____ | _____ |
| Herkunftsland: | _____ | _____ |
| Identitätsnachweis: | _____ | _____ |
| Adresse: (falls abweichend vom Kind) | _____ | _____ |
| Arbeitsplatz: | _____ | _____ |
| Beruf: | _____ | _____ |
| Tel. privat: | _____ | _____ |
| Tel. mobil: | _____ | _____ |
| Tel. dienstlich: | _____ | _____ |
| Email: | _____ | _____ |

Änderungen der persönlichen Daten teilen die Sorgeberechtigten der Kita bitte unverzüglich mit.

Geschwister:
(Name, Geburtsdatum) _____

Geschwisterkind(er) bereits in der Kita? ja nein

Das Kind ist bereits bzw. wird noch in folgenden Kindertageseinrichtungen vorgemerkt:

Die Wunscheinrichtung der Sorgeberechtigten ist:

1. _____ 2. _____ 3. _____

Abholberechtigte Personen:

(Name und Bezug zum Kind): _____

Ich bin/wir sind darüber informiert, dass diese Vormerkung lediglich der Erfassung der Kinder dient, die einen Platz in unserer Kindertagesstätte wünschen. Daraus leitet sich kein Anspruch auf einen Platz ab. Auch die Sorgeberechtigten machen keine Zusage zur Anmeldung. Die Aufnahme des Kindes gilt erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages als verbindlich für beide Seiten. Wenn an einem Platz im Spatzennest kein Interesse mehr besteht, informiere(n) ich/wir die Kindertageseinrichtung (Leitung) umgehend.

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Bei Vormerkung in einer Einrichtung im Stadtgebiet Augsburg:

Sollte o.g. Kind keinen Platz in der von uns/mir gewünschten Einrichtung erhalten, sind wir/bin ich damit einverstanden, dass die oben genannten Angaben zum Zweck der weiteren Suche nach einem geeigneten Kitaplatz dem zuständigen K.I.D.S. – Stützpunkt ggf. per e-mail übermittelt werden. In diesem Fall erhalten wir/ich vom K.I.D.S. – Stützpunkt ggf. weitere Informationen über freie Kita-Plätze für unser/mein Kind(er). Weiterhin sind wir/bin ich damit einverstanden, dass og. Daten in anonymisierter Form zur Bedarfsplanung der Stadt Augsburg gemäß SGB VIII i.V. mit BayKiBiG herangezogen werden, soweit dies erforderlich ist. Diese Einwilligung ist jederzeit widerruflich.

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten