

Aufnahme Kindertagesstätte

Einrichtung (Stempel)

Eintrittsdatum: _____

Angaben zum Kind:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort ggf. auch Geburtsland: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

BETREUUNGSART:

Kleinkindbetreuung von 1-3 Jahren:

unter 2 Jahre

- Halbtagsbetreuung (HT), 22,5 Std./W. Vormittags
- Verlängerte Öffnungszeiten (VÖ), 32,5 Std./W., durchgehend Vormittags, ohne Mittagspause
- Ganztagesbetreuung (GTB), 50 Std./W., ganztags, ohne Mittagspause
- 3 x HT/VÖ + 2 x GTB

Kinder ab 3 Jahren:

- Regelbetreuung (RB), 32,5 Std./W, Vor- und Nachmittags mit Mittagspause
- Verlängerte Öffnungszeiten (VÖ), 32,5 Std./W., durchgehend Vormittags, ohne Mittagspause
- Verlängerte flexible Regelbetreuung (VFRB), 42,5 Std./W., Vor- und Nachmittags mit 1 Std. Mittagspause
- Ganztagesbetreuung (GTB), 50 Std./W., Ganztags, ohne Mittagspause
- 3 x RB/VFRB/VÖ + 2 x GTB

Bisherige Betreuung: _____

Angaben zu den Eltern (Sorgeberechtigten):

Mutter:

Name, Vorname: _____

Anschrift (falls abweichend vom Kind): _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Sorgeberechtigt: ja nein

Vater:

Name, Vorname: _____

Anschrift (falls abweichend vom Kind): _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Sorgeberechtigt: ja nein

ANGABEN ZU GESCHWISTERKINDERN

Die noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und die nicht nur vorübergehend im Haushalt leben.

Wichtiger Hinweis:

Jede Änderung (z. B. Geschwisterkind vollendet das 18. Lebensjahr oder bei Familienzuwachs) ist der Einrichtung bzw. der Veranlagungsstelle unverzüglich mitzuteilen.

Name, Vorname & Geb. Datum, Kind 2: _____

Name, Vorname & Geb. Datum, Kind 3: _____

Name, Vorname & Geb. Datum, Kind 4: _____

Name, Vorname & Geb. Datum, Kind 5: _____

Wird ein Geschwisterkind bereits in einer Kindertageseinrichtung der Stadt Achern betreut?

ja nein

Wenn ja:

Name, Vorname des Kindes: _____

Bezeichnung der Einrichtung: _____

Besondere Vermerke (z. B. Pflegeeltern):

Wurde ein Antrag auf Übernahme der Gebühren gestellt: Ja nein

Wenn ja, wo:

LRA KOA Migrationsamt Bildungspaket

Datenschutzerklärung: Ich stimme den Datenschutzbestimmungen gem. BenO zu.

Die aktuelle Fassung der Satzung zur Nutzung der Betreuungseinrichtung der Stadt Achern ist mir bekannt. (Nachzulesen auf der Homepage der Stadt Achern)

Ort/Datum: _____

Unterschrift beider Eltern/Sorgeberechtigten: _____

Unterschrift der Einrichtungsleitung: _____