

Vorläufige Anmeldung für die Betreuung in einer Kindertagesstätte in Gettorf

1. Angaben zum Kind		
Familienname:	Vorname(n):	
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Straße / Hausnummer:		
Plz:	Ort:	Staatsangehörigkeit:
Besonderheiten (Chronische Krankheiten/Allergien, besonderer Förderbedarf etc.): - freiwillige Angabe -		
Wird Ihr Kind bereits in einer Krippe / Kita oder durch eine Tagespflegeperson betreut?		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mein/unser Kind befindet sich bereits in Betreuung		
Name und Anschrift der Krippe / Kita / Tagespflegeperson:		
Haben Sie weitere Kinder, die aktuell in einer Krippe / Kita oder durch eine Tagespflegeperson betreut werden?		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende(s) Geschwisterkind(er) werden bereits in einer Kita betreut:		
Familienname:	Vorname(n):	
Geburtsdatum:	in Betreuung seit dem:	
Name und Anschrift der Einrichtung:		
Familienname:	Vorname(n):	
Geburtsdatum:	in Betreuung seit dem:	
Name und Anschrift der Einrichtung:		
Die Geschwister sollen - wenn möglich - dieselbe Einrichtung besuchen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
2. Angaben zu den personensorgeberechtigten Personen		
a. Personensorgeberechtigte(r)		
Familienname:	Vorname(n):	
Straße / Hausnummer:		
Plz:	Ort:	
Tel.-Nr. priv.:	dienstl.:	mobil:
E-Mail-Adresse:		
Alleinerziehend:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

b. Personensorgeberechtigte(r)		
Familienname:	Vorname(n):	
Straße / Hausnummer:		
Plz:	Ort:	
Tel.-Nr. priv.:	dienstl.:	mobil:
E-Mail-Adresse:		
3. Angaben zur benötigten Betreuung		
Gewünschter Betreuungsbeginn ab: _____ (Datum)		
Gewünschter Betreuungsumfang montags bis freitags jeweils		
<input type="checkbox"/>	vormittags:	von _____ bis _____ Uhr
<input type="checkbox"/>	ganztags:	von _____ bis _____ Uhr
<p>Sollten im Vormittagsbereich keine freien Betreuungsplätze zur Verfügung stehen, käme auch eine Betreuung in den Nachmittagsstunden in Betracht.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, weil (bitte begründen):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>Mein/Unser Kind braucht aus folgenden Gründen einen</p> <p><input type="checkbox"/> Vormittagsplatz <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz</p> <p>Nachfolgend zutreffendes bitte ankreuzen und entsprechende Nachweise unbedingt beifügen!</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin alleinstehend/alleinerziehend*) und <input type="checkbox"/> vormittags / <input type="checkbox"/> nachmittags berufstätig. (Bitte unbedingt Berufstätigkeitsnachweis mit der Anmeldung vorlegen.)</p> <p>*) alleinstehend/alleinerziehend = Mütter oder Väter, die ledig, verwitwet, dauernd getrennt lebend oder geschieden sind und nicht mit einem anderen Erwachsenen, jedoch mit ihrem Kind in ständiger Haushaltsgemeinschaft zusammenleben</p> <p><input type="checkbox"/> Beide Eltern sind <input type="checkbox"/> vormittags / <input type="checkbox"/> nachmittags berufstätig (Bitte unbedingt für beide Personensorgeberechtigte Berufstätigkeitsnachweise mit der Anmeldung vorlegen.)</p> <p><input type="checkbox"/> Lediglich eine/r der beiden Eltern ist berufstätig</p> <p><input type="checkbox"/> Ich/Wir nehmen eine Erwerbstätigkeit auf am _____ (Bitte unbedingt Berufstätigkeitsnachweis mit der Anmeldung vorlegen.)</p> <p><input type="checkbox"/> Ich/Wir bin/sind arbeitssuchend. (Bitte unbedingt Bestätigung der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters mit der Anmeldung vorlegen.)</p> <p><input type="checkbox"/> Schul-/Hochschulausbildung oder Promotion <input type="checkbox"/> Berufsausbildung (Bitte unbedingt Studien-/Ausbildungsbescheinigung u. ä. mit der Anmeldung vorlegen.)</p>		

Integrationskurs/Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit/berufliche Bildungsmaßnahme
 (Bitte unbedingt Bestätigung der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters mit der Anmeldung vorlegen.)

Besonderer kindbezogener oder familiärer Bedarf:
 (Bitte angeben, geeignete Nachweise mit der Anmeldung vorlegen.)

Bemerkung:

4. Anmeldung für folgende Kindertageseinrichtung / Wunschrangfolge

Ich/Wir melde/n mein/unser Kind zur Aufnahme in einer Gettorfer Kindertagesstätte mit folgender Wunschrangfolge an:

(Bitte geben Sie der von Ihnen bevorzugt gewünschten Einrichtung im vorderen Kästchen die Ziffer 1, Ihrem Zweitwunsch die Ziffer 2 usw. und benennen Sie die von Ihnen gewünschte Betreuungszeit.)

	Kindertagesstätte Kita / Krippe	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
	Krippe "Parkallee" Kinder von 1-3 Jahren	<input type="checkbox"/> 07:00 - 08:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 13:00		<input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 16:00	
	Kommunale Kita „Parkallee“ Außenstelle Fischerstraße Kinder von 1-4 Jahren	<input type="checkbox"/> 07:00 - 08:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 13:00		<input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00		
	Kommunale Kita "Parkallee" Kinder von 3-6 Jahren	<input type="checkbox"/> 07:00 - 08:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 13:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 14:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 16:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 17:00	<input type="checkbox"/> 13:00 - 17:00
	Naturgruppe Kinder von 3-6 Jahren	<input type="checkbox"/> 07:00 - 08:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 13:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 14:00	<input type="checkbox"/> 08:00- 16:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 17:00	
	Kommunale Kita "Am Sportplatz" Kinder von 1-6 Jahren	<input type="checkbox"/> 07:00 - 08:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 14:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 16:00			
	Institutionelle Tagespflege	<input type="checkbox"/> 08:00 - 16:00					
	Ev. "Krippe am Regenbogen" Kinder von 1-3 Jahren	<input type="checkbox"/> 07:00 - 14:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 13:00			<input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 institut. Tagespflege in Ev. Krippe	<input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00
	Ev. Kita "Arche Noah" Kinder von 1-6 Jahren	<input type="checkbox"/> 07:30 - 08:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 13:00			<input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 institut. Tagespflege in Ev. Krippe	<input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00
	Ev. Kita "Regenbogen" Kinder von 3-6 Jahren	<input type="checkbox"/> 07:00 - 08:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 13:00		<input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00	<input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 institut. Tagespflege in Ev. Krippe	<input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00
	Kita Pädiko Kinder von 1-6 Jahren	<input type="checkbox"/> 07:00 - 08:00	<input type="checkbox"/> 08:00 - 13:00		<input type="checkbox"/> 08:00 - 16:00		

5. Anzeige nach § 25 a Kindertagesstättengesetz Schleswig-Holstein:

Keines dieser Angebote ist für mich/uns bedarfsgerecht.

(ggf. bitte Vordruck "Anzeige der beabsichtigten Nutzung einer Kita außerhalb meiner/unserer Wohnortgemeinde" ausfüllen.)

Gründe bzw. eigener Bedarf (zeitlich und/oder pädagogisch):

Ich/Wir habe(n)/werde(n) mein/unser Kind daher in folgender Kindertageseinrichtung außerhalb meiner Wohnortgemeinde angemeldet/anmelden:

6. Erklärung und Hinweis zum Datenschutz:

Ich/Wir versichere/versichern die Richtigkeit meiner/unserer vorstehenden Angaben.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere hier angegebenen personenbezogenen Daten und die meines/unseres Kindes zwischen den in der Anmeldung genannten Kindertageseinrichtungen und der Gemeinde Gettorf ausgetauscht werden dürfen. Die Daten werden dort zum Zweck der Planung, Versorgung und Statistik erhoben. Sofern mir/uns in meiner/unserer Wunschrichtung zeitnah kein Betreuungsplatz für mein/unser Kind angeboten werden kann, können meine/unsere Daten von der Gemeinde Gettorf verwendet werden, um zu prüfen, ob ggf. in anderen Einrichtungen ein passendes Angebot zur Verfügung gestellt werden kann. Ich/Wir wurde/n darüber informiert, dass der Austausch der Daten nur für den vorgenannten Zweck erfolgen darf. Die gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten werden beachtet. Nach Beendigung des Besuches meines/unseres Kindes in der Einrichtung werden die Daten vernichtet.

Ort, Datum

Unterschrift

1. Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift

2. Personensorgeberechtigte/r

Anmeldung bitte zurück an:

Amt Dänscher Wohld
FB I - Frau Jacobsen -
Karl-Kolbe-Platz 1
24214 Gettorf

Firma

Ansprechpartner

Anschrift

Telefon

**Berufstätigkeitsnachweis
zur Berücksichtigung des individuellen Kinderbetreuungsbedarfes
gemäß § 24 SGB VIII**

(Vorname, Name des Kindes)

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau / Herr _____

wohnhaft: _____

- in o. g. Firma beschäftigt ist,
 sich bis zum _____ in Elternzeit mit / ohne Beschäftigung befindet,
 in o. g. Firma beschäftigt werden kann, wenn die Betreuung sichergestellt ist.

Die Beschäftigung erfolgt: unbefristet bzw.
 befristet bis _____

mit folgenden Arbeitszeiten:

Montag von _____ bis _____ Uhr

Dienstag von _____ bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ bis _____ Uhr

Freitag von _____ bis _____ Uhr

Samstag von _____ bis _____ Uhr

Sonntag von _____ bis _____ Uhr

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

Datum, Unterschrift, Stempel

Firma

Ansprechpartner

Anschrift

Telefon

**Berufstätigkeitsnachweis
zur Berücksichtigung des individuellen Kinderbetreuungsbedarfes
gemäß § 24 SGB VIII**

(Vorname, Name des Kindes)

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau / Herr _____

wohnhaft: _____

- in o. g. Firma beschäftigt ist,
 sich bis zum _____ in Elternzeit mit / ohne Beschäftigung befindet,
 in o. g. Firma beschäftigt werden kann, wenn die Betreuung sichergestellt ist.

Die Beschäftigung erfolgt: unbefristet bzw.
 befristet bis _____

mit folgenden Arbeitszeiten:

Montag von _____ bis _____ Uhr

Dienstag von _____ bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ bis _____ Uhr

Freitag von _____ bis _____ Uhr

Samstag von _____ bis _____ Uhr

Sonntag von _____ bis _____ Uhr

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

Datum, Unterschrift, Stempel