

Kreisstadt Erbach – Der Magistrat

Fachbereich 1.4
Kindergartenverwaltung

Voranmeldung

für die Aufnahme in eine Kinderbetreuungseinrichtung in Erbach

Name des Kindes	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Gewünschter Aufnahmetermin
-----------------	---	----------------------------

Persönliche Daten:

	Kind	Elternteil 1 <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Elternteil 2 <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsland			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Telefon			
Handy-Nummer			
Email-Adresse			
Erziehungsberechtigt		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Erwerbstätig *		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

*) Arbeitszeitbescheinigung beider Arbeitgeber bitte beifügen!
Bei Elternzeit das Datum des geplanten Wiedereinstiegs und der geplanten Stunden in der Anlage bescheinigen lassen.

Kinderbetreuung:

Besucht Ihr Kind zurzeit eine andere Kinderbetreuungseinrichtung (Betreuung außerhalb Erbachs, Tagespflege, Nachweis beifügen)?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche?	
Hat Ihr Kind einen besonderen Förderbedarf (Krankheit, Behinderung)?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche?	
Gibt es einen besonderen familiären Unterstützungsbedarf (Nachweis beifügen)?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche?	
Welche Sprache wird hauptsächlich in der Familie gesprochen?	

Geschwisterkinder:

Besuchte eines Ihrer Kinder früher bereits eine Betreuungseinrichtung in Erbach?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche?	
Besucht derzeit ein oder mehrere Geschwisterkinder eine Kinderbetreuungseinrichtung in Erbach?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche?	
Name und Geburtsdaten der Geschwisterkinder	

Anmeldung:

Ich melde mein Kind in folgende Einrichtung an und trage meine Prioritäten im Hinblick auf die Reihenfolge ein (z.B. 1 = erste Priorität, 2 = zweite Priorität, usw.)

Außerdem kreuze ich den gewünschten Betreuungstyp an.

Bitte informieren Sie sich im Vorfeld vor Ort in den Einrichtungen und geben Sie mindestens drei Prioritäten an.

Kinderbetreuungseinrichtung	<input checked="" type="checkbox"/>	Betreuungstyp	Priorität
Kindertagesstätte Mobile Erlenbacher Straße 32 64711 Erbach Frau Kraus Tel. 06062-608845	<input type="checkbox"/>	Kindergartenplatz	
	<input type="checkbox"/>	Krippenplatz	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. Vormittagsplatz 7:30 – 12:30 Uhr	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. (nicht als Krippenplatz) Vormittagsplatz 7:30 – 13:00 Uhr	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. Vormittagsplatz verlängert 7:30 – 15:00 Uhr	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. Ganztagsplatz 7:30 – 16:30 Uhr	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. Frühdienst 6:45 – 7:30 Uhr	
Kindertagesstätte Kunterbunt Helmholtzstraße 1 64711 Erbach Frau Kindlein Tel. 06062-266919	<input type="checkbox"/>	Kindergartenplatz	
	<input type="checkbox"/>	Krippenplatz	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. Vormittagsplatz 7:30 – 12:30 Uhr	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. (nicht als Krippenplatz) Vormittagsplatz 7:30 – 13:00 Uhr	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. Vormittagsplatz verlängert 7:30 – 15:00 Uhr	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. Ganztagsplatz 7:30 – 16:30 Uhr	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. Frühdienst 6:45 – 7:30 Uhr	
Kindergarten Sonnenschein Eulbacher Straße 29 64711 Erbach Frau Sumalowitsch Tel. 06062-266195	<input type="checkbox"/>	Kindergartenplatz	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. Vormittagsplatz 7:30 – 12:30 Uhr	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. Frühdienst 7:00 – 07:30 Uhr	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. Spätdienst 12:30 - 13:00 Uhr	

Naturkindergarten Hauswiesen 64711 Erbach – Erlenbach Frau Weiers Tel. 0172/2828669	<input type="checkbox"/>	Kindergartenplatz	
	<input type="checkbox"/>	Mo. – Fr. Vormittagsplatz	7:45 – 13:15 Uhr
Sonstiges/Bemerkungen:			

Alle Änderungen der persönlichen Daten geben wir sofort schriftlich oder per E-Mail (kindergarten@erbach.de) bekannt.

Wir willigen/Ich willige ein, dass die im Zusammenhang mit der Aufnahme in die Kinderbetreuungseinrichtung erhobenen personenbezogenen Daten an den Magistrat der Stadt Erbach, an pädagogische Einrichtung der Stadt Erbach, an die freien und kirchlichen Träger von Kinderbetreuungseinrichtungen zur Abgleichung aller Anmeldungen weitergegeben, elektronisch gespeichert und verarbeitet werden können. Die gespeicherten Daten werden nach Einstellung des Falles bzw. nach dem Verlassen des Kindergartens bis zum Ende der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist archiviert und im Anschluss in regelmäßigen Abständen gelöscht.
Sie können nach Einwilligung der Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten per E-Mail oder über den Postweg jederzeit widersprechen.

Erbach, den
Unterschrift aller Erziehungsberechtigten
Anlagen <input type="checkbox"/> Arbeitszeitbescheinigung aller Erziehungsberechtigten bei Antrag auf einen erweiterten Vormittags- oder Ganztagsplatz

KREISSTADT ERBACH – DER MAGISTRAT

Fachbereich 1.4
Kindergartenverwaltung

ARBEITSZEITBESCHEINIGUNG

Hiermit bestätigen wir, dass Frau / Herr

(Name)

(Vorname)

Folgende regelmäßige Arbeitszeit in unserem Hause hat:

Montag: _____
von _____ bis: _____

Dienstag: _____
von _____ bis: _____

Mittwoch: _____
von _____ bis: _____

Donnerstag: _____
von _____ bis: _____

Freitag: _____
von _____ bis: _____

Samstag: _____
von _____ bis: _____

Wochenarbeitszeit gesamt: _____ Std. Dieses entspricht einem Anteil einer Vollzeitstelle von _____ %.

Wichtiger Hinweis:

Die Stadtverwaltung behält sich vor, die vorgenannten Angaben beim Arbeitgeber und / oder dem zuständigen Finanzamt zu überprüfen.

(Ort, Datum)

Arbeitgeber (Stempel, Unterschrift)

KREISSTADT ERBACH – DER MAGISTRAT

Fachbereich 1.4
Kindergartenverwaltung

ARBEITSZEITBESCHEINIGUNG

Hiermit bestätigen wir, dass Frau / Herr

(Name)

(Vorname)

Folgende regelmäßige Arbeitszeit in unserem Hause hat:

Montag: _____
von _____ bis: _____

Dienstag: _____
von _____ bis: _____

Mittwoch: _____
von _____ bis: _____

Donnerstag: _____
von _____ bis: _____

Freitag: _____
von _____ bis: _____

Samstag: _____
von _____ bis: _____

Wochenarbeitszeit gesamt: _____ Std. Dieses entspricht einem Anteil einer Vollzeitstelle von _____ %.

Wichtiger Hinweis:

Die Stadtverwaltung behält sich vor, die vorgenannten Angaben beim Arbeitgeber und / oder dem zuständigen Finanzamt zu überprüfen.

(Ort, Datum)

Arbeitgeber (Stempel, Unterschrift)