

Wartelistenplatz

Betreuungsplatz in einem städtischen Kinderhort

**Einrichtung**

**Vor- und Zuname des Kindes\*:**

**Geburtsdatum\*:** **Geschlecht\*:**

**Geburtsort/ Land:**

**Wohnort \*/ Straße\* des Kindes:**

**Personensorgeberechtigte/r:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Mutter: | | 2. | Vater: |
|  |  | |  |  |
|  | Vor- und Zuname\* | |  | Vor- und Zuname |
|  |  | |  |  |
|  | PLZ\*, Ort\* | |  | PLZ, Ort |
|  | Straße\*, Hs.Nr.\* |  | | Straße, Hs.Nr. |
|  | Herkunftsland/ Staatsangehörigkeit | |  | Herkunftsland/ Staatsangehörigkeit |
|  |  | |  |  |
|  | Telefon\*/ Telefon alternativ | |  | Telefon/ Telefon alternativ |
|  |  | |  |  |
|  | E-Mail | |  | E-Mail |

**gewünschter Eintrittstermin\*:**

\* Mindestens erforderliche Daten

**Gründe:**

Alleinerziehend und erwerbstätig, bzw. in Ausbildung (oder demnächst werdend)

Erwerbstätigkeit (oder Ausbildung) beider Elternteile (oder demnächst werdend)

Besonderer Förderbedarf des Kindes

Mein Kind kommt in die zum

Schule Datum

Mein/ unser Kind besucht die

Schule/Klasse

**Betreuungszeit:**

zu folgenden Uhrzeiten

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mo | Di | Mi | Do | Fr |
| Von | Uhr | Uhr | Uhr | Uhr | Uhr |
| Bis | Uhr | Uhr | Uhr | Uhr | Uhr |

Ich/ wir benötige/n die Betreuung in der Einrichtung voraussichtlich

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| täglich durchschnittlich | bis 4 Std. | bis 5 Std. | bis 6 Std. | Gesamtstundenzahl |
| Bitte ankreuzen |  |  |  |  |

**Teilnahme am Mittagessen:**  ja  nein

**Berufstätigkeit:**

**Mutter Vater**

Vollzeit  Teilzeit  Vollzeit  Teilzeit

Schichtdienst  Schichtdienst

Arbeitgeber: Arbeitgeber:

Arbeitszeit: Arbeitszeit:

z.Zt. nicht berufstätig  z.Zt. nicht berufstätig   
wieder berufstätig ab wieder berufstätig ab

bei bei

**Allein Sorgeberechtigt/ Allein Sorgeberechtigt/**

**allein erziehend**  ja  nein **allein erziehend**   ja  nein  
**falls ja, Alleinlebend**  ja  nein **falls ja,** **Alleinlebend**   ja  nein

**Besonderheiten des Kindes (Behinderung, Krankheiten, Allergien etc.)**

**Sonstiges**

***Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!***

**Einwilligung Datenweitergabe:**

Ich/wir erklären uns damit einverstanden, dass diese Daten, die zur Erfüllung der Aufgaben nach dem Bayerischen Kinderbildungs- und Betreuungsgesetz (BayKiBiG) und dem SGB VIII (Sozialgesetzbuch – Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe) erforderlich sind, gespeichert, verarbeitet und an beteiligte Stellen nach näherer Bestimmung der datenschutzrechtlichen Vorschriften weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum (der Anmeldung)

Unterschrift **beider** Sorgeberechtigten

**Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.**

Unterschrift des Erziehungspersonals

Hinweis: Der Zeitpunkt der Vormerkung entscheidet nicht allein über die Aufnahme