



## Voranmeldung für einen Kindergartenplatz in der Gemeinde Böhen (Aufnahme ab 3 Jahren)

Ich brauche den Platz ab: \_\_\_\_\_  
 Adresse in Böhen: \_\_\_\_\_ i  
 Sonstiges \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Kind:

Name..... Vorname.....  
 Straße..... PLZ/Wohnort.....  
 Geburtstag..... Geburtsort\*.....  
 Konfession\*..... Staatsangehörigkeit.....  
 männlich  weiblich  divers Sprachkenntnisse\*.....  
 In dieser Sprache wird zu Hause gesprochen:.....

**Geschwister** .....Anzahl.....  
 Name..... Geburtsdatum:.....  
 Name..... Geburtsdatum:.....

### Gesundheit

2 Masern Impfungen vorhanden  nein  ja ( Bescheinigung erforderlich)  
 Hausarzt\*..... Krankenkasse\*.....  
 Behinderung ..... Besonderheiten\* (z.B. Allergie, Asthma...).....  
 Datum der letzten Tetanus Impfung.....

### Eltern / Personensorgeberechtigten des Kindes sind:

Personensorgeberechtigter 1	Personensorgeberechtigter 2
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Name.....	Name.....
Vorname.....	Vorname.....
Straße.....	Straße.....
PLZ/Wohnort.....	PLZ/Wohnort.....
Telefon.....	Telefon.....
Email*.....	Email*.....
Geburtsdatum*.....	Geburtsdatum*.....
Geburtsland.....	Geburtsland.....
Staatsangehörigkeit*.....	Staatsangehörigkeit*.....
Konfession*.....	Konfession*.....
Familienstand*.....	Familienstand*.....
Beruf*.....	Beruf*.....
Berufstätig	Berufstätig
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Nachweis erforderlich)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Nachweis erforderlich)
Telefon Arbeit*.....	Telefon Arbeit*.....
<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> Alleinerziehen	<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> Alleinerziehen

**Das Kind bedarf auf Grund einer starken Entwicklungsverzögerung oder einer bestehenden oder drohenden seelischen/körperlichen/geistigen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung**

O ja O nein -                      Ärztliches Gutachten liegt vor O ja O nein

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet. Gleichzeitig willige ich ein, dass die notwendigen Daten bei Bedarf zur Koordination der Belegung und zum Abgleich von Doppelanmeldungen an die Gemeinde Ottobeuren und an die anderen Kindertageseinrichtungen in Ottobeuren weitergeleitet werden können. Die Kindertageseinrichtung benötigt diese Angaben, um die zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze anhand bestimmter Kriterien vergeben zu können und die entsprechende Personalplanung vorzunehmen. **Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/Personensorgeberechtigte/n und dem Träger der jeweiligen Einrichtung.**

Sollten sich oben genannte Angaben verändern, bitten wir Sie, dies unverzüglich mitzuteilen.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

Ich / Wir bestätige/n, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß angegeben wurden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift aller Eltern / Personensorgeberechtigte

- freiwillige Angaben Im Anhang die Datenschutzbestimmungen der jeweiligen Einrichtung