

# Anmeldung Betreuungsangebot der Stadt Kirchhain

**Aufnahme gewünscht ab:**

<b>Kind:</b> Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Geschlecht	weiblich/männlich
Staatsangehörigkeit	
Familiensprache überwiegend deutsch?	JA / NEIN
Straße	
Wohnort	
Telefon	
Emailadresse	
<b>Mutter:</b> Name, Vorname	
Geburtsdatum	
ggf. abweichende Anschrift	
<b>Vater:</b> Name, Vorname	
Geburtsdatum	
ggf. abweichende Anschrift	
1. <b>Wunsch</b> Betreuungseinrichtung	
2. <b>Wunsch</b> Betreuungseinrichtung	
<p><i>Die Platzvergabe richtet sich nach der jeweiligen Aufnahmekapazität in der Wunscheinrichtung. Wir sind sehr bemüht, dem Elternwunsch zu entsprechen. <b>Nicht immer kann eine Aufnahme in den Wunscheinrichtungen erfolgen. Wir bitten hierfür um Verständnis!</b></i></p>	
Betreuungszeit	<input type="radio"/> Regelöffnungszeit bis 12.30 Uhr <input type="radio"/> Mittagsversorgung bis 14.30 Uhr <input type="radio"/> Ganztagsbetreuung bis 17.00 Uhr
<p>Die Betreuungsplatzwahl ist verbindlich für das gesamte Kindergartenjahr in dem die Aufnahme erfolgt. Änderungswünsche sind nur in begründeten Ausnahmefällen zum 01.02./ 01.08. des darauffolgenden Kalenderjahres möglich und schriftlich bis zum 15.12. des Vorjahres mitzuteilen.</p>	
<p>Zur Qualitätssicherung und zur bedarfsgerechten Platzvergabe halten wir in jeder Einrichtung bestimmte Platzkontingente für jedes Betreuungsmodul vor. Sollten mehr Anmeldungen als Plätze eingehen, behalten wir uns vor, eine bedarfsgerechte Verteilung vorzunehmen. Hierzu stellen wir Ihnen frei, uns besondere Aufnahmekriterien mitzuteilen, damit ggf. eine vorrangige Aufnahme möglich ist.</p>	
<p>Liegen besondere Aufnahmekriterien vor? Bitte Zutreffendes Ankreuzen!</p>	
<input type="radio"/> Aufnahme auf Empfehlung des Jugendamts (Bitte Beleg beifügen) <input type="radio"/> Sind Sie alleinerziehend? <input type="radio"/> Berufstätigkeit/In Ausbildung (Bitte Arbeitsbescheinigung mit Arbeitszeiten beifügen) <input type="radio"/> Pflegebedürftigkeit von Angehörigen (Bitte Nachweis vorlegen) <input type="radio"/> Betreuungsangebot von Geschwisterkindern:	
<p>(Bitte Name des/r Kindes/r und Betreuungseinrichtung angeben)</p>	

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Mutter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vaters