

Deutsches Rotes Kreuz Familiendienste Hanau-Main-Kinzig gGmbH

Am Bürgerplatz 1  |  63505 Langenselbold

Telefon 06184/ 9409971  |  wuerz@drk-kita.de  |  [www.drk-kita.de](http://www.drk-kita.de)

**Anmeldebogen für einen Betreuungsplatz in der DRK KITA Kunterbunt Langenselbold :**

Die Anmeldung ist für beide Seiten verbindlich (Bitte für jedes anzumeldende Kind eine separate Anmeldung ausfüllen)

|  |  |
| --- | --- |
| Gewünschte Betreuungszeit (12.30; 15.00;17.00)\* |  |
| Haben Sie sich bereits in einer anderen Kita angemeldet? (bitte ankreuzen), wenn ja welche ist Ihre Wunsch-Kita: | ( ) Ja ( ) nein |
| **Betreuungswunsch** / Startdatum der Eingewöhnung: |  |

\*Die Betreuungsplätze, die über 12.30 Uhr hinausgehen, sind unseren berufstätigen Eltern vorbehalten.

Angaben zum Kind:

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname des Kindes: |  |
| Vorname des Kindes: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Alter von gewünschter Aufnahme: |  |
| Mädchen/Junge/Diverse: |  |
| Nationalität: |  |

Besonderheiten: (In Bezug auf das Kind überstandene Krankheiten bitte ankreuzen.)

|  |  |
| --- | --- |
| Masern |  |
| Keuchhusten |  |
| Diphterie |  |
| Windpocken |  |
| Scharlach |  |
| Mumps |  |
| Röteln |  |
| Übertragbare Kinderlähmung |  |
| Allergien |  |
| Diabetes |  |
| Asthma |  |
| Epileptische Anfälle |  |
| Entwicklungsverzögerungen - besonderer Förderbedarf |  |
| Schwerbehinderung |  |

Wir benötigen voraussichtlich einen integrativen Betreuungsplatz: ( ) Ja ( )Nein

Sonstige Krankheiten/Auffälligkeiten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Angaben zu den Eltern/Personensorgeberechtigten:

|  |  |
| --- | --- |
| Familien- und Vorname der Mutter: |  |
| Straße: |  |
| PLZ Wohnort: |  |
| Telefonnummer: |  |
| Email: |  |
| Berufstätigkeit der Mutter: |  |
| Umfang der Tätigkeit: |  |
| Arbeitssuchend:  | ( ) Ja ( ) Nein |
| Familien- und Vorname des Vaters: |  |
| Straße: |  |
| PLZ Wohnort |  |
| Telefonnummer: |  |
| Email: |  |
| Berufstätigkeit des Vaters: |  |
| Umfang der Tätigkeit: |  |
| Arbeitssuchend:  | ( ) Ja ( ) Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| Alleinerziehend Mutter: | ( ) Ja ( ) Nein |
| Alleinerziehend Vater: | ( ) Ja ( ) Nein |

Bitte berücksichtigen Sie, dass berufstätig oder arbeitssuchend nur mit schriftlichem Nachweis diese Auskunft geben.

Angaben zu den Geschwisterkindern:

In unserer Familie leben zusätzlich folgende Kinder unter 18 Jahren, die in unserem Haushalt mit Erstwohnsitz gemeldet sind :

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Vorname/ Nachname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Besucht folgende KiTa/Schule: |  |
| 2. Vorname/ Nachname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Besucht folgende KiTa/Schule: |  |
| 3. Vorname/ Nachname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Besucht folgende KiTa/Schule: |  |

Bitte entnehmen Sie die Gebühren für die DRK KITA Kunterbunt aus der aktuellen Gebührensatzung vom DRK. Bitte berücksichtigen Sie, dass die Angaben der Anmeldung verbindlich sind und Änderungswünsche nur schriftlich erfolgen können.

Es besteht ab dem 1. Lebensjahr ein Rechtsanspruch im Landkreis. Ein Platz in der Wunscheinrichtung kann jedoch nicht zugesichert werden. Nur bereits geborene Kinder können angemeldet werden.

Die DRK Kita Kunterbunt mit Familienzentrum bietet eine Betreuung von 07:00 – 17:00Uhr in 3 auswählbaren Modulen (7.00-12.30 Uhr, 7.00-15.00 Uhr und 7.00-17.00).

Einverständniserklärung:

Wir als Eltern sind damit einverstanden, dass die oben aufgeführten Daten zum Zwecke des Platzabgleichs in der DRK Kita Kunterbunt erfasst werden und gegebenenfalls an die Leitungen der anderen Kindertagesstätten übergeben werden. Sollten wir keinen Betreuungsplatz mehr benötigen, werden wir Sie umgehend informieren.

 **Unterschrift der Mutter / Personensorgeberechtigten:**

 **Unterschrift des Vaters / Personensorgeberechtigten:**

Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigen zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtung wird angewiesen, darauf zu achten.

Folgendes wird durch die Leitung ausgefüllt:

Interne Bearbeitungsvermerke:

 Eingangsbestätigung erfolgt am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : per Anruf ( ) per Mail ( ) per Direktkontakt ( )

 Posteingang/Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Leitung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_