



## Kindergarteneinschreibung 2024/2025

Angaben zum Kind	
<b>Name:</b>	<b>Anzahl der Geschwister:</b>
<b>Vorname:</b>	<b>Geburtstag:</b>
<b>Geschlecht:</b>	<b>Staatsangehörigkeit</b>
<b>Erhöhter Förderbedarf</b> <input type="checkbox"/> ja, Bescheinigung über Behinderung <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein</span> <input type="checkbox"/> ja, erzieherische Hilfe nach SGB VIII <input type="checkbox"/> ja, Eingliederungshilfe, wegen körperlicher/ geistiger Behinderung <input type="checkbox"/> ja, seelische Behinderung	
<b>Früherkennungsuntersuchung</b> <input type="checkbox"/> Nachweis erbracht <input type="checkbox"/> Nachweis nicht erbracht	<b>Masernimpfung</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am
<b>Bereits besuchte Einrichtungen:</b>	
<b>Gesundheitliche Besonderheiten (z.B. Allergien)</b>	

Angaben zur Mutter bzw. zum ersten Personensorgeberechtigten (m/w/d)	
<b>Name</b>	<b>Staatsangehörigkeit</b>
<b>Vorname</b>	<b>Telefon</b>
<b>Straße, Hausnummer</b>	<b>Handy</b>
<b>PLZ, Ort / Ortsteil</b>	<b>Email</b>
<b>Familienstand</b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet	
<b>Erwerbstätigkeit</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Erwerbstätig ab/ seit</b>
<b>Arbeitsstunden pro Woche</b>	



Angaben zum Vater bzw. zum ersten Personensorgeberechtigten (m/w/d)	
Name	Staatsangehörigkeit
Vorname	Telefon
Straße, Hausnummer	Handy
PLZ, Ort / Ortsteil	Email
<b>Familienstand</b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet	
<b>Erwerbstätigkeit</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Erwerbstätig ab/ seit</b>
<b>Arbeitsstunden pro Woche</b>	

Angaben zum Kindergartenplatz
Folgendes Geschwisterkind besucht bereits den Kindergarten
<b>Name des Geschwisterkindes</b>
<b>Name des Kindergartens</b>

Angaben zur Buchungszeit					
Bitte geben Sie zur Planungssicherheit den Umfang der gewünschten Buchungszeiten so genau wie möglich an, inkl. Bring- und Abholzeiten und unabhängig von den derzeitigen Öffnungszeiten. Es sind nur halbe oder ganze Stundenbuchungen möglich (z. B. von 08:00 - 13:00 Uhr, nicht von 08:45 – 12.45Uhr). Die Mindestbuchungszeit beträgt 20 Stunden / Woche.					
	<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>
<b>von</b>					
<b>bis</b>					
Anmerkung: Es werden die Öffnungszeiten angeboten, die mehrheitlich erwünscht sind. Wir bitten daher um Verständnis, dass wir Einzelwünschen unter Umständen nicht nachkommen können.					

Bemerkungen

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Durch Ihre Unterschrift willigen Sie in die Konzeption der Waldzwerge Stötten ein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigter/ r