

Antrag für einen KiTa-Platz

in einer Altöttinger Kindertagesstätte

Aufnahme gewünscht ab:

 <p>Katholische Kita St. Josef</p> <p>Eichendorffstr. 6</p>	 <p>Kita St. Martin</p> <p>Kreszentiaheimstr. 59</p>	 <p>Kita Kunterbunt</p> <p>Kreszentiaheimstr. 61</p>	 <p>Inklusive Kita Franziskushaus</p> <p>Neuöttinger Str. 53+64</p>	 <p>Evangelische Kita Regenbogen</p> <p>Karolingerstr. 23-25</p>	 <p>naturkindergarten Osterwies</p> <p>Osterwies 45</p>
---	--	--	--	--	---

Wunsch-KiTa bitte mit 1-3 angeben (1= am liebsten, 2= auch gerne, 3= falls notwendig). Es muss mind. 1 Alternative zur Wunsch-KiTa angegeben werden. Elternwünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt, können aber nicht garantiert werden.

Kind unter 3 Jahren

Kind ab 3 Jahren bis zur Einschulung

Schulkind

	Kind	Mutter	Vater
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> alleinerziehend	<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> alleinerziehend
Nachname			
Vorname			
Geb.-Datum		*Freiwillige Angabe	*Freiwillige Angabe
Geburtsort / Geburtsland			
Staatsangehörigkeit			
Straße			
Wohnort			
Telefon	XXXXXXXXXXXXXXXX		
Handy	XXXXXXXXXXXXXXXX		
Email			
Religion			
Familien-sprache			
Sonstige Sprachen			
Beruf	XXXXXXXXXXXXXXXX		
Berufstätigkeit	XXXXXXXXXXXXXXXX	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Weiterbildung / Studium <input type="checkbox"/> Deutschkurs	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Weiterbildung / Studium <input type="checkbox"/> Deutschkurs

Geschwisterkind in der gewünschten Einrichtung? ja, bis vorauss. _____ nein

Gesundheitl. Einschränkung? Keine Allergie dauerhafte Erkrankung Sonstige

Das Kind ist gegen Masern geimpft? ja nein

Das Kind benötigt einen integrativen Platz? ja nein

Besonderer Förderbedarf im Bereich? Sprache Motorik _____

Gewünschte Buchungszeit? von _____ bis _____ Uhr

Alternativ? von _____ bis _____ Uhr

Wunsch-Gruppe? (versuchen wir zu berücksichtigen, können es aber nicht garantieren)

Mittagessen gewünscht? ja nein

Ich / Wir habe/n unser Kind nur hier angemeldet.

auch in der Kita _____ angemeldet.

Mit der Weitergabe der Daten an andere Träger und Einrichtungen, an Städte und Gemeinden, sowie an das Landratsamt bin ich / sind wir einverstanden, wenn dies erforderlich ist, um auf evtl. Probleme bei der Platzvergabe reagieren zu können und den tatsächlichen Bedarf an Plätzen zu ermitteln.

Mit einer Speicherung und EDV-technischen Verarbeitung der o. g. Daten zum Zwecke der Platzvergabe und der Abwicklung des Betreuungsverhältnisses durch die Kindertageseinrichtungen und die Stadt Altötting bin ich / sind wir ebenfalls ausdrücklich einverstanden.

Für den Fall, dass die Anmeldung nur von einer/m Personensorgeberechtigten vorgenommen wird, wird hiermit ausdrücklich bestätigt, dass diese ggf. im Auftrag und auf Wunsch der / des anderen Personensorgeberechtigten erfolgt.

Im Übrigen versichere ich / versichern wir die Richtigkeit der angegebenen Daten. Bei Änderungen der persönlichen Verhältnisse (Sorgerecht, Adresse, Telefon) und Buchungswünsche werde ich / werden wir dies unverzüglich mitteilen.

Sollte ich / sollten wir den beantragten Kita-Platz nicht mehr benötigen, versichere ich / versichern wir, dies baldmöglichst mitzuteilen.

Altötting, _____
Datum

Unterschrift