

**Rückgabe ausschließlich an die Kindertagesstätte St. Raphael**

(nicht an das Rathaus)

Stand: 15.03.2018

Kath. Kindertageseinrichtung St. Raphael \* Schillerstr.20\* 74906 Bad Rappenau \* info@kita.kath-badrappenau.de

□ **Anmeldung** □ **Änderung**

**Angaben zum Kind:**

Nachname:

Vorname: □ männlich □ weiblich

Geburtsdatum: Erstsprache: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Angaben zu den Eltern / Sorgeberechtigten:**

 Person 1 Person 2

Nachname:

Vorname:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Festnetznummer:

Mobilnummer:

Mailadresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anmeldung / Änderung zum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gewünschtes Aufnahmedatum

**Weiter angemeldet in der/den Einrichtung/en:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Betreuungsformen im Kindergarten/ in der Kinderkrippe in St. Raphael sind:**

□ Regelöffnungszeit □ Verlängerte Öffnungszeit □ Ganztagesbetreuung

Mo.-Fr. 8:00-13:00 Uhr Mo.-Fr. 7:30 – 14:00 Uhr Mo.-Fr. 6:45 – 16:45 Uhr

Mo. Di. und Do. 14:30-16:45 Uhr

□ Ganztagesbetreuung für Kinder von 1-3 Jahren

– Krippe Mo.-Fr. 6:45 – 16:45 Uhr

**Angaben für die Kriterien zur Platzvergabe der großen Kreisstadt Bad Rappenau:**

**Berufstätigkeit/in Ausbildung/Selbständig**

Nachweis „Bescheinigung“ ist beigefügt. □ ja □ nein

Bitte geben Sie Ihre Arbeitgeberbescheinigungen mit der Anmeldung in der Kindertageseinrichtung ab.

**Familienstand:**

Alleinerziehend und nicht berufstätig □ ja □ nein

Alleinerziehend und berufstätig □ ja □ nein

im Arbeitsumfach von\_\_\_\_\_\_ Stunden/Woche

**Geschwisterkind**

Zum Zeitpunkt der Aufnahme ist das Geschwisterkind in der gleichen Kita

□ ja □ nein

**Belastungssituationen innerhalb der Familien:**

Nachweis „Bescheinigung“ ist beigefügt. □ ja □ nein

**Förderbedarf:**

Allgemeiner Förderbedarf, Erkrankungen □ ja □ nein

Nachweise sind beigefügt □ ja □ nein

Bemerkungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deutschkenntnisse:

Keine: □ ja □ nein kaum Deutschkenntnisse: □ ja □ nein

Ich erkläre, dass die obigen genannten Angaben der Richtigkeit entsprechen und ich über etwaige Änderungen die entsprechende Einrichtung informieren werde. Sollten bewusst falsche, bzw. unvollständige Angaben gemacht worden sein, entfallen alle Punkte zur Platzvergabe.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Datum Unterschrift Sorgeberechtigte/r Person 1

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Datum Unterschrift Sorgeberechtigte/r Person 2

****

****