

Anmeldung für eine Kindertageseinrichtung Gemeinde Bergkirchen



Hinweis zur Anmeldung für einen Krippen- oder Kindergartenplatz 2020/2021

- Die **Krippen (Kinder unter 3 Jahren)** in Bergkirchen nehmen Kinder ab etwa 1 Jahr auf,
- für einen **Kindergartenplatz (Kinder über 3 Jahren)** können alle Kinder angemeldet werden, die **spätestens am 30. Sept. 2020 drei Jahre alt** sind.
- Sollten mehr Anmeldungen eingehen als Betreuungsplätze zur Verfügung stehen, werden die Plätze nach den in der Satzung/Kindergartenordnung festgelegten Kriterien vergeben. Arbeitsbescheinigungen zur Festlegung des Wartelistenplatzes werden gesondert angefordert.
- Alle Kinder, die bei der Platzvergabe nicht berücksichtigt werden können, erhalten zunächst einen Platz auf der Warteliste für das Betreuungsjahr 2020/2021.
- Für einen **Integrationsplatz** wird ein **ärztliches Gutachten** über den Entwicklungsstand des Kindes benötigt. Es muss des Weiteren ein **Antrag auf Eingliederung beim Bezirk Oberbayern** gestellt werden. Integrationsplätze stehen in allen Einrichtungen zur Verfügung.
- **Die Anmeldung muss in der Gemeindeverwaltung Bergkirchen abgegeben werden** (per Fax unter 08131/6699356, per E-Mail kinderbetreuung@bergkirchen.de oder in Papierform).
- **Eine Abgabe in den Einrichtungen ist NICHT möglich.**
- Anmeldungen für die Einrichtung **Denk mit!-Zwerge Bergkirchen**, sind **NUR** über das **Internetportal von Denk mit!** (www.denk-mit.de) möglich.

Simon Landmann
Erster Bürgermeister

Anmeldung für eine Kindertageseinrichtung Gemeinde Bergkirchen



Anmeldung für das Betreuungsjahr 2020/2021

Kind unter 3 Kind über 3 Gewünschtes Eintrittsdatum _____

Angaben zum Kind:

| | |
|--|---|
| Name | Vorname |
| Straße, Hausnummer | PLZ, Ort |
| Ortsteil | Telefon |
| Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit |
| Geburtsort | Konfession |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | Welche Sprachen spricht das Kind <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> |
| Hat das Kind bereits eine andere Einrichtung besucht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja welche? | |

Gewünschte Betreuungszeiten (jeder Tag kann unterschiedlich gebucht werden)

| Tag | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|-------------|--------|----------|----------|------------|---------|
| Bringzeit | | | | | |
| Abholzeit | | | | | |
| Mittagessen | | | | | |

Bevorzugte Einrichtung (bitte Reihenfolge 1-4 vergeben)

Öffnungszeiten, mögliche Buchungszeiten und Kosten entnehmen Sie bitte dem Dokument *Informationen zu Betreuungszeiten und Kosten*

Reihenfolge

(bevorzugte Einrichtung=1)

Einrichtung

Kinderhaus an der Maisach (Günding)

Kinderhaus Pustebblume (Bergkirchen)

Kinderhaus Regenbogen (Bergkirchen)

Anmeldung für eine Kindertageseinrichtung Gemeinde Bergkirchen



Angaben zu den Eltern (Personensorgeberechtigten)

| Mutter | Vater |
|--|-----------------------|
| Name | Name |
| Vorname | Vorname |
| Titel | Titel |
| Straße, Hausnummer | Straße, Hausnummer |
| PLZ, Ort | PLZ, Ort |
| Geburtsdatum | Geburtsdatum |
| Beruf | Beruf |
| Familienstand | Familienstand |
| Konfession | Konfession |
| Staatsangehörigkeit | Staatsangehörigkeit |
| Herkunftsnationalität | Herkunftsnationalität |
| Telefon | Telefon |
| Telefon Arbeit | Telefon Arbeit |
| Handy | Handy |
| E-Mail | E-Mail |
| Das Sorgerecht liegt bei <input type="checkbox"/> beiden Eltern <input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> dem Vater | |

Angaben zu Geschwisterkindern:

| | | |
|------|---------|--------------|
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |

Neben den Personensorgeberechtigten sind zur Abholung des Kindes berechtigt:

| | | |
|------|---------|---------|
| Name | Telefon | Adresse |
| Name | Telefon | Adresse |
| Name | Telefon | Adresse |

Anmeldung für eine Kindertageseinrichtung Gemeinde Bergkirchen



Kinder- oder Hausarzt:

| | |
|--|------------------------------|
| Name | Telefon |
| Straße, Hausnummer | PLZ, Ort |
| Letzte Tetanusimpfung | Name der Krankenversicherung |
| Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Entwicklung des Kindes (z.B. Allergien, Behinderungen, Entwicklungsverzögerungen.) | |
| Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht <input type="checkbox"/> | Bescheinigung gültig bis |

Für einen Integrationsplatz benötigen Sie ein ärztliches Gutachten über den Entwicklungsstand des Kindes. Es muss ein Antrag auf Eingliederung beim Bezirk Oberbayern gestellt werden.

Bei der Aufnahme bestehen jedoch hinsichtlich der Behinderungsart und des Behinderungsgrades Grenzen.

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

Eine Änderung der angegebenen Daten, vor allem des Wohnsitzes, ist der Einrichtung unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

anmeldende Person