



## 2.2 Eltern / Personensorgeberechtigte des Kindes

Frau	..... Name, Vorname	Herr	..... Name, Vorname
	..... Straße		..... PLZ, Ort
	..... Telefon		..... Telefon
	..... e-mail		..... e-mail
	..... Geburtsort, Land		..... Geburtsort, Land
	..... Beruf / Arbeitgeber		..... Beruf / Arbeitgeber
	berufstätig <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> teilzeit		berufstätig <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> teilzeit

## 3. Besondere Förderung und Betreuung

Das Kind bedarf aufgrund einer bestehenden körperlichen/seelischen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung:       ja       nein

Ein fachärztliches Gutachten hierzu liegt vor       liegt vor       liegt nicht vor

Ein Bescheid über Leistungen der Eingliederungshilfe       liegt vor       liegt nicht vor

## 4. Sonstiges

Der Kindergarten benötigt diese Daten, um die zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze anhand bestimmter Kriterien (z.B. Dringlichkeitsgründe) vergeben zu können, sowie rechtzeitig die Gruppen- und Personalplanung vorzunehmen. Alle erbetenen Daten sind freiwillig und werden gelöscht, wenn kein Aufnahmevertrag zustande kommt.

Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen Eltern / Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

**Die regionalen Kindergärten bzw. deren Träger arbeiten in der Regel eng zusammen, um dem Bedarf an Kindergartenplätzen möglichst gerecht zu werden. In diesem Fall müssen erforderlichenfalls die Anmeldungen unter den benachbarten Kindergärten bzw. deren Trägern ausgetauscht werden. Ich habe davon Kenntnis genommen und keine Einwendungen.**

**Diese Vormerkung ist unverbindlich und garantiert keine Aufnahme in den Kindergarten.**

Tag der Vormerkung ..... den .....  
(Ort) (Datum)

.....  
Unterschrift der Leitung

.....  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

.....  
Stempel der Einrichtung  
(Adresse und Telefonnummer)

.....  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten