

Bewerbungsbogen für einen KiTa-Platz:

in der Kindertagesstätte: **Kindertagesstätte Spatzennest**
Fugger Straße 29
87730 Bad Grönenbach



Öffnungszeiten der KiTa:

Mo, Di, Do 7.00 – 16.00 Uhr
Mi 7.00 – 14.30 Uhr
Fr 7.00 – 14.00 Uhr

Ich/wir wünschen einen Betreuungsplatz wie unten angekreuzt:
(Die Preise ersehen Sie auf einem eigenen Blatt)

Stunden pro Tag		Stunden pro Tag			
bis 4		bis 8		Krippe	
bis 5		bis 9		Kiga	
bis 6		bis 10			
bis 7					

Mittagessen in der Einrichtung wird benötigt.

Können wir Ihnen einen Platz anbieten, wird dieser Antrag Teil des mit Ihnen abzuschließenden Betreuungsvertrages!

Der Betreuungsplatz wird benötigt ab:			
Personenangaben:	Kind: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Mutter oder andere Sorgeberechtigte	Vater oder anderer Sorgeberechtigter
Familienname			
Vorname			
geboren am		*)	*)
Geburtsort *)			
Straße			
PLZ			
Ort			
Telefon			
E-Mail *)			
Staatsangehörigkeit		*)	*)
Nichtdeutschsprachige Herkunft			
Religion / Konfession *)			
Beruf *)	---		
Familienstand *) <i>Unzutreffendes streichen</i>	ledig - verheiratet - geschieden - alleinerziehend - häusliche Gemeinschaft		
Name des Kinderarztes *)			
Name der Krankenkasse *)			

Das Kind hat Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung oder drohender Behinderung nach § 99 SGB IX bzw. § 35a SGB VIII.

Art der Behinderung:

Der Eingliederungshilfebescheid liegt vor. Der Eingliederungsbescheid wird beantragt.

*) Diese Angaben sind freiwillig

Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen (z.B. chronische Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, regelmäßige Medikamentengabe)? *)

Geschwisterkind/er bereits in der Einrichtung? Ja. Nein.

Das Kind ist bereits oder wird noch in folgenden Kindertageseinrichtungen vorgemerkt:

.....

Einwilligung zum Abgleich der Anmelde Listen mit anderen Kindertageseinrichtungen zur Feststellung von Doppelanmeldungen

Viele Eltern melden ihre Kinder in verschiedenen Einrichtungen parallel an. Oftmals werden bei einer Zusage durch eine Kindertageseinrichtung die anderen Einrichtungen von den Eltern verspätet oder überhaupt nicht in Kenntnis gesetzt. Dadurch wird die rechtzeitige Neuvergabe von freien Plätzen erschwert. Deshalb möchten wir die jeweiligen Anmelde Listen mit den anderen Kindertagesstätten abgleichen, um die bei uns vorgenommenen Anmeldungen auf dem aktuellen Stand halten zu können. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

- Ich bin/wir sind einverstanden, dass ein Abgleich der Anmelde Listen mit anderen Kindertageseinrichtungen in zur Feststellung von Doppelanmeldungen erfolgt.
- Ich bin/wir sind nicht einverstanden, dass ein Abgleich der Anmelde Listen mit anderen Kindertageseinrichtungen zur Feststellung von Doppelanmeldungen erfolgt.

Ein umfassender Datenschutz entsprechend dem Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD) wird gewährleistet. Die Kindertageseinrichtung sichert den Eltern zu, das Sozialgeheimnis zu wahren und die datenschutzrechtlichen Vorschriften einzuhalten, soweit sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben Daten über das Kind und seine Familie erhebt, verarbeitet und nutzt. Alle personenbezogenen Daten, die die Kindertageseinrichtung im Rahmen der Voranmeldung über das Kind gespeichert hat, werden gelöscht, sobald die Voranmeldung zurückgezogen wurde oder das vorangemeldete Kind das Alter der gewünschten Betreuungsform überschritten hat.

Informationen zur Datenverarbeitung durch die Einrichtung sind unter www.diakonie-allgaeu.de einsehbar.

Fordert die zuständige Kommune (z.B. auch durch eine zentrale Anmeldestelle) im Rahmen einer örtlichen Bedarfsplanung Informationen über Voranmeldungen an, so ist die Einrichtung gesetzlich verpflichtet eine entsprechende Auskunft zu geben und wird die jeweiligen Namen, Wohnorte und Geburtsdaten der vorangemeldeten Kinder an die Kommune übermitteln.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschriften der Personensorgeberechtigten

Eingegangen am:

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift der Einrichtungsleitung

*) Diese Angaben sind freiwillig