

Die Anmeldung ist bis **spätestens 28.02.2026** beim Markt Hohenwart abzugeben.

Markt Hohenwart
Marktplatz 1
86558 Hohenwart

Anmeldung für einen Kinderbetreuungsplatz im Gebiet der Marktgemeinde Hohenwart

Anmeldezeitraum wählen:	Gewünschte Anmeldung ab:
☐ kommendes Betreuungsjahr	☐ September
☐ ab Betreuungsjahr _____	☐ Januar

Wunscheinrichtung:

- ☐ Kinderkrippe S. Richildis, Schulstr. 3, 86558 Hohenwart
- ☐ Kindergarten S. Wolfoldus, Schulstr. 1, 86558 Hohenwart
- ☐ Kindergarten St. Johannes, Dorfstr. 15, 86558 Hohenwart OT Weichenried
- ☐ Naturkindergarten Tabeki Hohenwart, Schulstr. 1 a, 86558 Hohenwart

Alternative Einrichtung:

- ☐ Kinderkrippe S. Richildis, Schulstr. 3, 86558 Hohenwart
- ☐ Kindergarten S. Wolfoldus, Schulstr. 1, 86558 Hohenwart
- ☐ Kindergarten St. Johannes, Dorfstr. 15, 86558 Hohenwart OT Weichenried
- ☐ Naturkindergarten Tabeki Hohenwart, Schulstr. 1 a, 86558 Hohenwart

Daten des zu betreuenden Kindes

Name:		Vorname:	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geb.-Ort, Land	
Geschlecht:		Staatsangehörig- keit	
Konfession			

Das Kind spricht folgende Sprachen:

Muttersprache:		weitere Sprachen:	
----------------	--	----------------------	--

Das Kind hat folgende amtlich bestätigte Behinderung (oder ist von Behinderung bedroht):

☐ ja ☐ nein	
---	--

Das Kind wird bereits betreut?

☐ ja ☐ nein	falls ja, wo / bei wem?	
---	-------------------------	--

Mittagessen wird benötigt:

☐	ja	☐	nein
--------------------------	----	--------------------------	------

Daten der Eltern / des Personensorgeberechtigten des zu betreuenden Kindes
(Bei Eltern mit Migrationshintergrund: Bitte Ausweise beider Elternteile zum Vertragsgespräch vorlegen.)

Personensorgeberechtigter 1:

Name:		Vorname:	
Geburtsname:		Geburtsdatum:	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Telefonnummer:		E-Mail-Adresse:	
Geschlecht:		Geb.-Ort, Land	
Staatsangehörig- keit		Muttersprache:	
Konfession		Familienstand:	
Berufstätig?	☐ ja ☐ nein	Falls berufstätig, Beruf / Arbeitgeber	

Personensorgeberechtigter 2, alternativ: ☐ Sorgerechtsbescheinigung beigelegt

Name:		Vorname:	
Geburtsname:		Geburtsdatum:	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Telefonnummer:		E-Mail-Adresse:	
Geschlecht:		Geb.-Ort, Land	
Staatsangehörig- keit		Muttersprache:	
Konfession		Familienstand:	
Berufstätig?	☐ ja ☐ nein	Falls berufstätig, Beruf / Arbeitgeber	

Geschwisterkinder in Betreuung:

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum		Geschlecht	
Staatsangehörig- keit		Name und Ort der Einrichtung:	

Geschwisterkinder in Betreuung:

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum		Geschlecht	
Staatsangehörig- keit		Name und Ort der Einrichtung:	

Ggfs. weitere Geschwisterkinder in Betreuung bitte auf einem separaten Blatt nennen.

Wir weisen darauf hin, dass das Kind beim Anmelde-/ Vertragsgespräch zwingend persönlich anwesend sein muss.

Zum Anmelde-/ Vertragsgespräch sind weitere Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen:

Hausarzt des zu betreuenden Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann:

- im Notfall auch jeder andere Arzt -

Name:		Telefon:	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Name der Krankenkasse / Krankenversicherung:			
Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes (z.B. Allergien, chronische Krankheiten, etc.)			
Die Eltern haben das gelbe Heft zum Nachweis der Früherkennungsuntersuchung und das Impfbuch im Original der Einrichtung vorzulegen.			
Impfstatus Tetanus		Datum	
Impfstatus Masern		Datum	
Letzte Früherkennungs-Untersuchung (z.B. U 1 bis U 9)		Datum	

Bankverbindung des Beitragszahlers:

Kontoinhaber			
Name der Bank		BIC	
IBAN			

Bitte beachten Sie die Hinweise zu den möglichen Betreuungszeiten der jeweiligen Einrichtungen und füllen Sie je nach gewünschter Einrichtung sowie alternativer Einrichtung die Anlagen entsprechend aus. Bitte füllen Sie für jedes anzumeldende Kind ein eigenes Anmeldeformular aus.

Die Gebühren werden Ihnen bei Zustandekommen eines verbindlichen Betreuungsvertrages durch den Träger der Einrichtung mitgeteilt.

Bestätigungen und Einwilligungen:

Ich/ wir bestätigen, alle Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Mir / uns ist bewusst, dass aufgrund der Anmeldung noch kein verbindliches Betreuungsverhältnis zustande kommt, sondern dass die Anmeldung lediglich eine Bedarfsmeldung darstellt.

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet. Ich/Wir willige/n ein, dass der Markt Hohenwart zu Planungszwecken folgende Daten speichert: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Wunscheinrichtung und Alternativeinrichtung, gewünschte Buchungszeiten sowie Zu- oder Absagen eines Betreuungsplatzes.

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

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers des Kindergartens bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuches der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an den letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern/Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Anlage I: Buchungszeiten der Kinderkrippe S. Richildis Hohenwart

Katholische Kinderkrippe S. Richildis - Schulstraße 3 - 86558 Hohenwart

Telefon: 08443/91980120

[E-Mail: krippe.richildis.hohenwart@bistum-augsburg.de](mailto:krippe.richildis.hohenwart@bistum-augsburg.de)

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag

von 7.15 Uhr – 16.00 Uhr

Daten des zu betreuenden Kindes

Name		Vorname	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		gewünschter Betreuungstart	

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kinderkrippe benötigt (bitte jeweils ankreuzen):

Betreuungsbeginn				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07:15	07:15	07:15	07:15	07:15
07:30	07:30	07:30	07:30	07:30
07:45	07:45	07:45	07:45	07:45
08:00	08:00	08:00	08:00	08:00
08:15	08:15	08:15	08:15	08:15
Betreuungsende				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
12:30	12:30	12:30	12:30	12:30
14:00	14:00	14:00	14:00	14:00
15:00	15:00	15:00	15:00	15:00
16:00	16:00	16:00	16:00	16:00

Besonderheit: Kinder nehmen verpflichtend am Mittagessen teil.

Die Kernzeit, in der kein reguläres Bringen oder Abholen stattfindet, liegt zwischen 8:30 Uhr und 12:15 Uhr.

Wir weisen darauf hin, dass die Abholzeit 15 Minuten vor Ende der gebuchten Betreuungszeit beginnt und die Abholung zum Ende der Betreuungszeit beendet sein muss.

Anlage II: Buchungszeiten des Kindergartens S. Wolfoldus Hohenwart

Katholischer Kindergarten Seliger Wolfoldus- Schulstraße 1 - 86558 Hohenwart

Telefon: (0 84 43) 91980110

E-Mail: kita.wolfoldus.hohenwart@bistum-augsburg.de

Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag von 7.15 Uhr – 16.30 Uhr und
Freitag von 7.15 Uhr – 16.00 Uhr

Daten des zu betreuenden Kindes

Name		Vorname	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		gewünschter Betreuungstart	

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten des Kindergartens benötigt (bitte jeweils ankreuzen):

Betreuungsbeginn				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07:15	07:15	07:15	07:15	07:15
07:30	07:30	07:30	07:30	07:30
07:45	07:45	07:45	07:45	07:45
Betreuungsende				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
12:30	12:30	12:30	12:30	12:30
13:30	13:30	13:30	13:30	13:30
15:00	15:00	15:00	15:00	16:00
16:30	16:30	16:30	16:30	

Mittagessen wird benötigt:

☐	ja	☐	nein
--------------------------	----	--------------------------	------

Das Mittagessen ist für Kinder mit Betreuung bis 12:30 Uhr grundsätzlich nicht buchbar.

Die Kernzeit, in der kein reguläres Bringen oder Abholen stattfindet, liegt zwischen 08:00 Uhr und 12:00 Uhr.

Wir weisen darauf hin, dass die Abholzeit 15 Minuten vor Ende der gebuchten Betreuungszeit beginnt und die Abholung zum Ende der Betreuungszeit beendet sein muss.

Anlage III: Buchungszeiten des Kindergartens St. Johannes Weichenried

Kindergarten St. Johannes der Täufer - Dorfstraße 15 - 86558 Hohenwart-Weichenried

Telefon: 08443-1872

E-Mail: kita.st.johannes.weichenried@bistum-augsburg.de

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag von 7.30 Uhr – 14.00 Uhr

Daten des zu betreuenden Kindes

Name		Vorname	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		gewünschter Betreuungstart	

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten des Kindergartens benötigt (bitte jeweils ankreuzen):

Betreuungsbeginn				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07:30	07:30	07:30	07:30	07:30
08:00	08:00	08:00	08:00	08:00
Betreuungsende				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
12:30	12:30	12:30	12:30	12:30
13:00	13:00	13:00	13:00	13:00
13:30	13:30	13:30	13:30	13:30
14:00	14:00	14:00	14:00	14:00

Mittagessen wird benötigt:

☐	ja	☐	nein
--------------------------	----	--------------------------	------

Das Mittagessen ist nur für Kinder mit Betreuung bis mindestens 13:30 Uhr buchbar.

Die Kernzeit, in der kein reguläres Bringen oder Abholen stattfindet, liegt zwischen 08:15 Uhr und 12:15 Uhr.

Wir weisen darauf hin, dass die Abholzeit 15 Minuten vor Ende der gebuchten Betreuungszeit beginnt und die Abholung zum Ende der Betreuungszeit beendet sein muss.

Anlage IV: Buchungszeiten des Naturkindergartens Tabeki Hohenwart
Unverbindliche Voranfrage nach einem Betreuungsplatz im Tabeki
Naturkindergarten Hohenwart

Angaben zum Kind und zur Familie

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Wenn die Anmeldung in der Schwangerschaft erfolgt, dann bitte den voraussichtlichen
Entbindungstermin eintragen. Sie erwarten Zwillinge? Dann füllen Sie bitte einen Voranfragebogen
pro Kind aus.

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

Name und Vorname der Mutter: _____

Arbeitgeber der Mutter: _____

Name und Vorname des Vaters: _____

Arbeitgeber des Vaters: _____

Festnetznummer: _____

Handynummer Mutter: _____

Handynummer Vater: _____

Kontakt Mail-Adresse: _____

Gewünschter Betreuungsbeginn: _____

Bitte kreuzen Sie die Betreuungsstunden an, die Sie für Ihr Kind benötigen.

Gewünschte Betreuungszeit						
von	bis	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00	8:00					
8:00	9:00					
9:00	10:00					
10:00	11:00					
11:00	12:00					
12:00	13:00					
13:00	14:00					
14:00	15:00					
15:00	16:00					
16:00	17:00					

Ort und Datum

Unterschrift eines Personensorgeberechtigten