Bitte übersenden Sie die unterschriebene Anmeldung bis 29.02.2024 an Ihre Wunscheinrichtung

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

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

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 des / der Eltern / 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**	
Staatsangehörigkeit		**Muttersprache:**	
Konfession		**Familienstand:**	
Berufstätigkeit	☐ ja ☐ nein	**Falls berufstätig, Beruf / Arbeitgeber**	

Personensorgeberechtigter 2, alternativ: ☐ **Sorgerechtsbescheinigung beigefügt**

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

Geschwisterkind in Betreuung:

Name:		**Vorname:**	
Geburtsdatum		**Geschlecht**	
Geschlecht:		**Staatsangehörigkeit**	
Name der Einrichtung:		**Bemerkungen:**	

weitere Geschwisterkinder in Betreuung bitte auf einem separaten Blatt nennen.

Bankverbindung des Beitragszahlers:

Kontoinhaber			
Name der Bank		**BIC**	
IBAN			

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

Zum Anmelde-/ Vertragsgespräch sind folgende weitere Angaben zu machen und folgende 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**	

Bitte beachten Sie die Hinweise zu den möglichen Betreuungszeiten der jeweiligen Einrichtungen und füllen Sie je nach gewünschter Einrichtung sowie alternativer Einrichtung die Anlagen I, II bzw. III aus.

Die Gebühren werden Ihnen bei Zustandekommen eines verbindlichen Betreuungsvertrages 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 die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermitteln: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absagen eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in den Kindergarten entsteht erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages zwischen Eltern/Personensorgeberechtige(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 Früherkennungsuntersuchungen von den Eltern/Personensorgeberechtigen 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 1a - 86558 Hohenwart
Telefon: 08443/919801-20
E-Mail: krippe.richildis.hohenwart@bistum-augsburg.de

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

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kinderkrippe benötigt: /geboten

	Uhrzeit	**Buchungskategorie in Stunden**
1	07:15 – 11:15 Uhr	3-4 Stunden
2	07:15 – 12:00 Uhr	4-5 Stunden
3	07:15 – 12:30 Uhr	5-6 Stunden
4	07:15 – 14:00 Uhr	6-7 Stunden
5	07:15 – 15:00 Uhr	7-8 Stunden
6	07:30 – 16:30 Freitag bis 16 Uhr	8-9 Stunden
7	07:15 – 16:30 Freitag bis 16:00 Uhr	9-10 Stunden

Besonderheit in der Kinderkrippe S. Richildis:
Kinder die länger als bis 11.15 Uhr in der Krippe anwesend sind, nehmen verpflichtend am Mittagessen teil.

Anlage II: Buchungszeiten des Kindergartens S. Wolfoldus Hohenwart

Katholischer Kindergarten Seliger Wolfoldus- Schulstraße 1 - 86558 Hohenwart
Telefon: (0 84 43) 919801-10
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.

Gewünschte bzw. benötigte Buchungszeiten (bitte ankreuzen):

	Uhrzeit	**Buchungskategorie in Stunden**
1	07:45 – 12:00 Uhr	4-5 Stunden
2	07:15 – 12:30 Uhr	5-6 Stunden
3	07:15 – 13:30 Uhr	6-7 Stunden
4	07:15 – 15:00 Uhr	7-8 Stunden
5	07:30 – 16:30 Uhr Freitag bis 16:00 Uhr	8-9 Stunden
6	07:15 – 16:30 Uhr Freitag bis 16:00 Uhr	9- 10 Stunden

Die Buchung eines Mittagessens ist im Kindergarten S. Wolfoldus nur möglich bei Kindern, die mindestens bis 13:30 Uhr anwesend sind.

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

Gewünschte bzw. benötigte Buchungszeiten (bitte ankreuzen):

	Uhrzeit	**Buchungskategorie in Stunden**
1	08:00 – 12:15 Uhr	4-5 Stunden
2	07:30 – 12:45 Uhr	5-6 Stunden
3	07:30 – 14:00 Uhr	6-7 Stunden

Die Buchung eines Mittagessens ist im Kindergarten St. Johannes nur möglich bei Kindern, die bis 14:00 Uhr anwesend sind.