



Schönfels



Stenn



Ebersbrunn



Lichtentanne

Gemeinde Lichtentanne



K R E I S Z W I C K A U

Antrag auf Betreuung Ihres Kindes in der Kindertageseinrichtung in der Gemeinde Lichtentanne

(= Voraussetzung für die Betreuung von Kindern in der Kindertageseinrichtung ist der schriftliche Abschluss einer Betreuungsvereinbarung)

*** Pflichtfelder**

1

1. Kindertageseinrichtung der Gemeinde Lichtentanne: *

Bevorzugte Einrichtung:

- | | | | | |
|----|------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> Pfiffikus | <input type="checkbox"/> Zwergenland | <input type="checkbox"/> Pleißenknirpse | <input type="checkbox"/> Parkwichtel |
| 2. | <input type="checkbox"/> Pfiffikus | <input type="checkbox"/> Zwergenland | <input type="checkbox"/> Pleißenknirpse | <input type="checkbox"/> Parkwichtel |
| 3. | <input type="checkbox"/> Pfiffikus | <input type="checkbox"/> Zwergenland | <input type="checkbox"/> Pleißenknirpse | <input type="checkbox"/> Parkwichtel |

Aufnahme in die Kindertageseinrichtung ab: _____

2. Angaben zum betreuenden Kind:

Vor- / Nachname: *

ggf. Geburtsname:

Geschlecht: *

Geburtsdatum / Ort: *

Straße, Hausnummer: *

Postleitzahl, Ort: *

Nationalität: *

Muttersprache: *

Religionszugehörigkeit (Angabe freiwillig):

Krankenkasse:* bei welchem Elternteil versichert:*

Kinderarzt und Kontaktdaten:*

Art der Betreuung (zutreffendes bitte ankreuzen): *

- | | | | | | |
|--------------|--|--|-------------------------------------|--|--|
| Kinderkrippe | <input type="checkbox"/> bis zu 4,5 Std. | <input type="checkbox"/> bis zu 6 Std. | <input type="checkbox"/> bis 7 Std. | <input type="checkbox"/> bis zu 9 Std. | <input type="checkbox"/> mehr als 9 Std. |
| Kindergarten | <input type="checkbox"/> bis zu 4,5 Std. | <input type="checkbox"/> bis zu 6 Std. | <input type="checkbox"/> bis 7 Std. | <input type="checkbox"/> bis zu 9 Std. | <input type="checkbox"/> mehr als 9 Std. |
| Hort | <input type="checkbox"/> bis zu 5 Std. | <input type="checkbox"/> bis zu 6 Std. | <input type="checkbox"/> bis 7 Std. | <input type="checkbox"/> bis zu 8 Std. | |

Sprechzeiten:

Dienstag 9.00 bis 11.30 Uhr und 13.00 bis 18.00 Uhr / Donnerstag 13.00 bis 15.00 Uhr / Freitag 9.00 bis 11.30 Uhr. Montag und Mittwoch geschlossen.

Lichtentanne: Telefon 03 75 / 5 69 70
Telefax 03 75 / 5 69 71 00

E-Mail: kontakt@gemeinde-lichtentanne.de
Internet: www.gemeinde-lichtentanne.de

Bankverbindung: Sparkasse Zwickau
Konto 22 49 00 07 97 BLZ 870 550 00
IBAN: DE18 870 55000 2249 0007 97
BIC: WELADED1ZWI

Allergien: *
 nein ja, welche _____

gesundheitliche Einschränkungen: *
 nein ja, welche _____

Förderbedarf: ja nein
 wenn ja, bitte näher beschreiben: _____

Integrationsstatus vorhanden: ja nein
 wenn ja, bitte näher beschreiben: _____

Schwerbehinderung vorhanden: ja nein
 wenn ja, bitte näher beschreiben: _____

Masernimpfung: * (falls noch nicht vorhanden, bitte Nachweis vorlegen)
 1. Impfung am: _____ 2. Impfung am: _____

Medikamenteneinnahme (Name des Medikamentes, Dosierung, Zeitintervalle zur Einnahme): *
 nein ja, welche _____

Mittagessenversorgung: *
 nein ja

Geschwisterkinder, die eine Kindertageseinrichtung / Hort in der Gemeinde Lichtentanne oder im Landkreis Zwickau besuchen:*
 nein ja, dann

Name, Vorname der Geschwisterkinder	Geburtsdatum	Name der Einrichtung und Ort

Übernahme der Elternbeiträge durch das Jugendamt des Landkreises Zwickau: *
 nein ja, für welchen aktuell bewilligten Zeitraum: von _____ bis _____

Sprechzeiten:
 Dienstag 9.00 bis 11.30 Uhr und 13.00 bis 18.00 Uhr / Donnerstag 13.00 bis 15.00 Uhr / Freitag 9.00 bis 11.30 Uhr. Montag und Mittwoch geschlossen.

Lichtentanne: Telefon 03 75 / 5 69 70
 Telefax 03 75 / 5 69 71 00

E-Mail: kontakt@gemeinde-lichtentanne.de
 Internet: www.gemeinde-lichtentanne.de

Bankverbindung: Sparkasse Zwickau
 Konto 22 49 00 07 97 BLZ 870 550 00
 IBAN: DE18 870 55000 2249 0007 97
 BIC: WELADED1ZWI

3. Angaben zu den Erziehungsberechtigten: *		
1. Vertragspartner*	2. Vertragspartner*	
Vor- / Nachname: *	Vor- / Nachname: *	
ggf. Geburtsname:	ggf. Geburtsname:	
Geschlecht: *	Geschlecht: *	
Geburtsdatum / Ort: *	Geburtsdatum / Ort: *	
Straße / Hausnummer: *	Straße / Hausnummer: *	
PLZ / Ort: *	PLZ / Ort: *	
Familienstand: * <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrenntlebend	Familienstand: * <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrenntlebend	
alleinerziehend: <input type="checkbox"/> <u>➤ Hinweis zur Alleinerziehung:</u> <i>Alleinerziehend ist, wer allein mit mindestens einem Kind in einem Haushalt lebt und dieses tatsächlich allein betreut und erzieht. Als alleinerziehend zählt ebenfalls nicht, wer mit einer anderen Person in einem Haushalt lebt und eine Lebensgemeinschaft bildet (in eheähnlicher Gemeinschaft zusammenleben) oder verheiratet ist mit einer Person, die nicht leiblicher Elternteil des Kindes ist.</i>	alleinerziehend: <input type="checkbox"/>	
berufstätig <input type="checkbox"/> erwerbstätig Vollzeit <input type="checkbox"/> erwerbstätig Teilzeit bis 20 h/Woche <input type="checkbox"/> erwerbstätig Teilzeit bis 35 h/Woche <input type="checkbox"/> Schule / Ausbildung / Studium <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> ohne Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Selbständigkeit	berufstätig <input type="checkbox"/> erwerbstätig Vollzeit <input type="checkbox"/> erwerbstätig Teilzeit bis 20 h/Woche <input type="checkbox"/> erwerbstätig Teilzeit bis 35 h/Woche <input type="checkbox"/> Schule / Ausbildung / Studium <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> ohne Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Selbständigkeit	
Kontakt/Erreichbarkeit:		
Telefon: *	Telefon: *	
Telefon mobil: *	Telefon mobil: *	
Telefon geschäftlich:	Telefon geschäftlich:	
Arbeitgeber:	Arbeitgeber:	
E-Mail: *	E-Mail: *	
sonstiger Kontakt bei Notfällen:		
Name, Vorname:	Telefonnummer:	Verhältnis (Großeltern, ...)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Sprechzeiten:
 Dienstag 9.00 bis 11.30 Uhr und 13.00 bis 18.00 Uhr / Donnerstag 13.00 bis 15.00 Uhr / Freitag 9.00 bis 11.30 Uhr. Montag und Mittwoch geschlossen.

Lichtentanne: Telefon 03 75 / 5 69 70
 Telefax 03 75 / 5 69 71 00

E-Mail: kontakt@gemeinde-lichtentanne.de
 Internet: www.gemeinde-lichtentanne.de

Bankverbindung: Sparkasse Zwickau
 Konto 22 49 00 07 97 BLZ 870 550 00
 IBAN: DE18 870 55000 2249 0007 97
 BIC: WELADED1ZWI

Sonstiges:

Sorgerecht für das Kind: *

ja

nein

Sorgerecht für das Kind: *

ja

nein

- **Hinweis zum Sorgerecht:**
Besteht für das Kind ein **alleiniges Sorgerecht**, so **muss** hierüber ein **entsprechender Nachweis** vorgelegt werden.

Wer soll als Zahlungspflichtiger (Bescheidempfänger) angeschrieben werden?

1. Vertragspartner

2. Vertragspartner

4. Aufenthalt des zu betreuenden Kindes:

im gemeinsamen Haushalt beider Eltern, die verheiratet oder nicht verheiratet sind

ODER

paritätisches (= gleicher Zeitanteil in der Betreuung) Wechselmodell als Betreuung durchgeführt wird,

ODER

bei nur einem erziehungsberechtigten Elternteil,

a) der allein/getrennt lebend oder

b) ein einer Lebenspartnerschaft oder

c) wieder verheiratet ist.

Angaben zum Lebenspartner*in / Ehepartner*in:

Name, Vorname

Anschrift

5. abholberechtigte Personen:

Name, Vorname:

Verhältnis (Großeltern, ...)

Sprechzeiten:

Dienstag 9.00 bis 11.30 Uhr und 13.00 bis 18.00 Uhr / Donnerstag 13.00 bis 15.00 Uhr / Freitag 9.00 bis 11.30 Uhr. Montag und Mittwoch geschlossen.

Lichtentanne: Telefon 03 75 / 5 69 70
Telefax 03 75 / 5 69 71 00

E-Mail: kontakt@gemeinde-lichtentanne.de
Internet: www.gemeinde-lichtentanne.de

Bankverbindung: Sparkasse Zwickau
Konto 22 49 00 07 97 BLZ 870 550 00
IBAN: DE18 870 55000 2249 0007 97
BIC: WELADED1ZWI

6. Angaben zur vorherigen Betreuung des Kindes: *

nein ja → dann bitte Angaben ausfüllen:

Name der Einrichtung*	
Anschrift* (Straße, PLZ, Stadt)	
Betreuungsbeginn*	
Betreuungsende*	
Betreuungsart*	
Betreuungszeit*	

Die Datenerhebung über das oben genannte Kind und seine Familie erfolgt nach § 62 SGB VIII. Die Kindertageseinrichtung benötigt diese Daten u. a. für die verantwortungsbewusste Betreuung des Kindes und die Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten sowie zur Abwicklung der Elternbeiträge. Die erhobenen Daten werden vernichtet, wenn das Betreuungsverhältnis endet und die Verjährungsfrist sowie die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind und wenn keiner der beiden Parteien mehr ein begründetes Interesse an deren weiteren Aufbewahrung hat.

_____ Datum

_____ Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Von Einrichtung auszufüllen:

Abgabe erfolgte am _____

Erfassung der Daten ist erfolgt ja



_____ Unterschrift der Leitung der Kindertageseinrichtung

Sprechzeiten:

Dienstag 9.00 bis 11.30 Uhr und 13.00 bis 18.00 Uhr / Donnerstag 13.00 bis 15.00 Uhr / Freitag 9.00 bis 11.30 Uhr. Montag und Mittwoch geschlossen.

Lichtentanne: Telefon 03 75 / 5 69 70
Telefax 03 75 / 5 69 71 00

E-Mail: kontakt@gemeinde-lichtentanne.de
Internet: www.gemeinde-lichtentanne.de

Bankverbindung: Sparkasse Zwickau
Konto 22 49 00 07 97 BLZ 870 550 00
IBAN: DE18 870 55000 2249 0007 97
BIC: WELADED1ZWI