



Antrag auf Betreuung Ihres Kindes in einer Kindertageseinrichtung der Gemeinde Lichtentanne

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

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 der 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 bis zu 4,5 Std. bis zu 6 Std. bis zu 7 Std. bis zu 9 Std. mehr als 9 Std.
- Kindergarten bis zu 4,5 Std. bis zu 6 Std. bis zu 7 Std. bis zu 9 Std. mehr als 9 Std.
- Hort bis zu 5 Std. bis zu 6 Std. bis zu 7 Std. bis zu 8 Std.

Allergien*

nein ja, welche

gesundheitliche Einschränkungen*

nein ja, welche



Förderbedarf (falls ja, bitte näher beschreiben)

nein ja

Integrationsstatus vorhanden (falls ja, bitte näher beschreiben)

nein ja

Schwerbehinderung vorhanden (falls ja, bitte näher beschreiben)

nein ja

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 Geschwisterkinder

Geburtsdatum

Name der Einrichtung, Ort

Übernahme der Elternbeiträge durch das Landesjugendamt des Landkreises Zwickau*

nein ja, für welchen aktuell bewilligten Zeitraum:

von

bis



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*

Postleitzahl, Ort*

Postleitzahl, Ort*

Familienstand*

Familienstand*

alleinerziehend

alleinerziehend

Hinweis zur Alleinerziehung:

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.

berufstätig

berufstätig

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, etc.)

Sonstiges

Sorgerecht für das Kind*

ja nein

Sorgerecht für das Kind*

ja nein

Hinweis zum Sorgerecht:

Besteht für das Kind ein alleiniges Sorgerecht, muss hierüber ein entsprechender Nachweis vorgelegt werden.

Wer soll als Zahlungspflichtiger (Bescheidempfeänger) angeschrieben werden?*

1. Vertragspartner

2. Vertragspartner

* Pflichtfelder



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,

der allein/getrennt lebend oder

in einer Lebenspartnerschaft oder

wieder verheiratet ist

Angaben zum Lebenspartner*in / Ehepartner*in

Name, Vorname

Anschrift

5. Abholberechtigte Personen

Name, Vorname

Verhältnis (Großeltern)

Name, Vorname	Verhältnis (Großeltern)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Angaben zur vorherigen Betreuung des Kindes*

nein falls ja, bitte folgende Angaben ausfüllen

Name der Einrichtung*

Anschrift* (Straße, PLZ, Ort)

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(en) des / der Erziehungsberechtigten

Von der Einrichtung auszufüllen:

Abgabe erfolgte am _____

Erfassung der Daten ist erfolgt ja

_____ Unterschrift der Leitung der Kindertageseinrichtung