



Eingangsstempel

Fach – und Servicestelle
Kindertagesstätten
Frau Sibylle Uebele
Telefon: 07191/212-35
E-Mail: sibylle.uebele@aspach.de

Aufnahmebogen

(bitte im Rathaus abgeben oder per E-Mail zusenden)

1. Angaben zum Kind

..... Name	..... Vorname
..... Geb. am	..... Geburtsort
..... Staatsangehörigkeit	..... Geschlecht
..... Straße	..... Hausnummer
..... PLZ, Wohnort	..... Telefonnummer
..... Gewünschter Aufnahmetermin	..... Wunsch Einrichtung

Die Zuteilung erfolgt frühestens 3 Monate vor Aufnahme durch die Gemeindeverwaltung. Maßgeblich für die Zusage zum Besuch der gewünschten Betreuungsform und Betreuungseinrichtung sind die uns zur Verfügung stehenden Plätze. Die Verwaltung ist bemüht, Ihre Wünsche zu berücksichtigen. Ein Anspruch auf einen Betreuungsplatz in einer bestimmten Einrichtung besteht nicht.

Gewünschte Betreuungsform (bitte ankreuzen):

- Montag bis Freitag VÖ (7:00 bis 14:00 Uhr)
 - Montag bis Freitag GT (7:00 bis 17:00 Uhr)
 - Modell 1: Montag bis Freitag 3 Tage GT und 2 Tage VÖ
 - Modell 2: Montag bis Freitag 2 Tage GT und 3 Tage VÖ
- Bei Modell 1 und Modell 2 sind die Betreuungstage mit der jeweiligen Betreuungszeit verbindlich.

2. Geschwister

Zur Familie gehörende Kinder unter 18 Jahre

..... Name, Vorname	..... Geb. am	..... Einrichtung / Gruppe oder Klasse
..... Name, Vorname	..... Geb. am	..... Einrichtung / Gruppe oder Klasse
..... Name, Vorname	..... Geb. am	..... Einrichtung / Gruppe oder Klasse

3. Angaben zu den Personenberechtigten

Sorgeberechtigt 1

.....
Name, Vorname

.....
Herkunftsland / Staatsangehörigkeit

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort

.....
Tel. Nr.

.....
Email Adresse

Sorgeberechtigt 2

.....
Name, Vorname

.....
Herkunftsland / Staatsangehörigkeit

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort

.....
Tel. Nr.

.....
Email Adresse

In Notfällen telefonisch zu erreichen

.....
Name, Telefonnummer

.....
Name, Telefonnummer

5. Hausarzt des Kindes

.....
Name

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

6. Krankheiten / Allergien / Behinderung

.....
Chronische Krankheiten / Allergien

.....
anerkannte Behinderung nach § 2 SGB IX (Integrationsbedarf)

.....
Medikamente regelmäßig benötigt

Frühgeburt

7. Ärztliche Untersuchungen / Impfungen

Jedes Kind muss vor Aufnahme in die Einrichtung eine Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung nach § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes oder alternativ das Kinderuntersuchungsheft vorlegen.

.....
 Tetanus 1. Impfung Tetanus 2. Impfung Tetanus 3. Impfung Tetanus 4. Impfung

Das Masernschutzgesetz gilt seit dem 01.03.2020. Vor Betreuungsbeginn muss ein entsprechender Nachweis erbracht werden.

.....
 1. Impfung 2. Impfung

8. Aufnahmekriterien

Unabhängig welcher familiärer, kultureller oder religiöser Hintergrund besteht, in unseren Kindertagesstätten wird jedes Kind gleichrangig nach folgenden Gesichtspunkten und in der Reihenfolge aufgenommen:

- Hauptwohnsitz in Aspach (20 Punkte)
- Internes Krippenkind (10 Punkte)
- Persönliche Notlage in der Familie (päd. Dringlichkeit, Härtefall nach Rücksprache mit dem Jugendamt) (10 Punkte)
- Geschwisterkind in Einrichtung (10 Punkte)
- Kind im letzten Jahr vor Schulpflicht (15 Punkte)
- Alleinerziehende berufstätig (15 Punkte)
- Beide Personenberechtigte berufstätig (15 Punkte)
- In Ausbildung/Studium bzw. mind. 6 Monate ein Praktikum absolvieren (15 Punkte)
- Datum der Anmeldung (10 Punkte)

Bescheinigungen oder Nachweise sind auf Verlangen vorzulegen.

.....
 Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtigte/r Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Wichtig! Bitte beachten Sie, dass beitragsrelevante Änderungen direkt an die Sachbearbeiterin für Kindergartenangelegenheiten im Rathaus schriftlich gemeldet werden müssen, um für den kommenden Beitragsmonat wirksam zu werden.

Datenschutzerklärung

Wir speichern und verarbeiten Ihre Daten nach EU_DSGVO.
 Ihre Betroffenenrechte entnehmen Sie bitten der Datenschutzerklärung unserer Homepage unter www.Aspach.de

Dieses Feld wird von der Gemeinde ausgefüllt

Bearbeitungsvermerk:

Punkte

Anmeldebestätigung
Datum Unterschrift

NH-Kita erfaßt
Datum Unterschrift

Aufnahmebestätigung
Datum Unterschrift

Info an Kita
Datum Unterschrift

Beitragsrechnung
Datum Unterschrift

Zuteilung erstellt am

Kindertagesstätte

Gruppe

Eintrittsdatum



**Fach- und Servicestelle
Kindertagesstätten**
Frau Sibylle Uebele
Telefon: 07191/212-235
Fax: 07191/212-239
Email: sibylle.uebele@aspach.de

**Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis als
Nachweis für den Betreuungsbedarf in einer Kindertageseinrichtung**

**Nachweis des Arbeitgebers zur Unabkömmlichkeit der Arbeitnehmerin/des
Arbeitnehmers**

.....
Name, Vorname des Erziehungsberechtigten

.....
Geb. Datum

.....
Adresse

.....
Arbeitgeber

.....
Adresse Arbeitgeber

Arbeitszeit (bitte die entsprechenden Uhrzeiten eintragen)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Von							
bis							

Hiermit bestätige ich als Unterschriftsbefugte/r des genannten Arbeitgebers, dass obenstehende/r Erziehungsberechtigte/r in unserem Unternehmen tätig ist und in diesem unabkömmlich ist. Flexible Arbeitszeiten und Arbeitsgestaltung (z.B. Home-Office) können nicht ermöglicht werden.

.....
Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers