



ANMELDUNG

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme meines/unseres Kindes zum _____ .
(Aufnahmedatum)

Angaben zum Kind			
Vor- und Nachname:			
Geburtsdatum:		Geschlecht:	
In der Familie vorrangig gesprochene Sprache:		Staats- angehörigkeit:	
Straße u. Hausnummer:			
PLZ u. Wohnort:		Ortschaft:	
Besteht ein Integrations-/Förderbedarf? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (bitte Nachweis beifügen)			
Liegt eine chronische Erkrankung vor, die einer besonderen Berücksichtigung bei der Vergabe des Kita-Platzes bedarf? (z.B. Allergien) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, _____			

*Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass gemäß § 20 des Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) vom 10.02.2020 Personen nicht betreut werden dürfen, die ab der Vollendung des ersten Lebensjahres keinen **ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder eine Immunität gegen Masern** aufweisen. Der Nachweis ist **vor Beginn der Betreuung** der Einrichtungsleitung vorzulegen.*

Angaben zur Einrichtung		
_____	_____	_____
1. Einrichtungswunsch	2. Einrichtungswunsch	3. Einrichtungswunsch
<i>Bitte informieren Sie sich über das jeweilige verfügbare Betreuungs- sowie Mittagessensangebot in der gewünschten Einrichtung (s. Anhang 1).</i>		
Betreuungszeit:	Von _____ Uhr bis _____ Uhr	
<input type="checkbox"/> Ich melde mein Kind zum Mittagessen an <input type="checkbox"/> Ich melde mein Kind nicht zum Mittagessen an		
Mein Kind besucht zurzeit die folgende Einrichtung:		
Ich habe noch weitere Kinder in einer der folgenden Kindertagesstätten der Stadt Geestland.		
Kindertagesstätte:		Name:

*Gem. § 3 Abs. 4 der Gebührensatzung i.V.m. § 8 Abs. 3 NKitaG kann **ein** Betreuungsplatz von **zwei** Kindern durch so genanntes „Platzsharing“ belegt werden, wenn diese an unterschiedlichen Tagen anwesend sind (mind. 2 Tage/Woche) und beide der Kernzeitgruppe angehören. Dafür wird monatlich eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 10 % der individuellen Gebühr erhoben.*

- Ich möchte von dem Platzsharing Gebrauch machen – an folgenden Tagen:
 montags dienstags mittwochs donnerstags freitags



Angaben zu der/dem 1. Sorgeberechtigten			
Vor- und Nachname:			
Straße u. Hausnummer:			
PLZ u. Wohnort:		Ortschaft:	
E-Mail (für Rückfragen):		Staatsangehörigkeit:	
Telefon Festnetz:		Telefon Mobil:	
wöchentl. Arbeitszeit (bitte Nachweis beifügen):			
Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
Beziehung zum Kind:	<input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> Pflegeelternteil <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> Vormund		
Sorgerecht für das Kind:	<input type="checkbox"/> Alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> Gemeinsames Sorgerecht (bitte Nachweis beifügen)		
Angaben zu der/dem 2. Sorgeberechtigten			
Vor- und Nachname:			
Straße u. Hausnummer:			
PLZ u. Wohnort:		Ortschaft:	
E-Mail (für Rückfragen):		Staatsangehörigkeit:	
Telefon Festnetz:		Telefon Mobil:	
wöchentl. Arbeitszeit (bitte Nachweis beifügen):			
Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
Beziehung zum Kind:	<input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> Pflegeelternteil <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> Vormund		
Sorgerecht für das Kind:	<input type="checkbox"/> Gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> kein Sorgerecht		

Die Satzung über die Erhebung von Gebühren und über die Benutzung der Kindertagesstätten und sonstigen Tageseinrichtungen der Stadt Geestland vom 01. August 2022 wird von mir/uns anerkannt.

Die Informationen „Transparenz- und Informationspflichten nach Artikel 13 und Artikel 14 Datenschutz-Grundverordnung“ habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen und erkläre/-n mein/unser Einverständnis (s. Anhang 3).

 Ort, Datum

 Unterschrift 1. Sorgeberechtigter

 Ort, Datum

 Unterschrift 2. Sorgeberechtigter