

**Anmeldung für die
Kindertagesbetreuung
in Heikendorf**

1. Angaben zum Kind		
Familienname:		Vorname(n):
Geburtsdatum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Straße & Hausnr.:		
PLZ:	Ort:	Staatsangehörigkeit:
Besonderheiten (Chronische Krankheiten/Allergien, besonderer Förderbedarf etc.): -freiwillige Angabe-		
Wird Ihr Kind bereits in einer Krippe / Kita oder durch eine Tagespflegeperson betreut?		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mein/unser Kind befindet sich bereits in Betreuung:		
Name & Anschrift der Krippe/ Kita / Tagespflegeperson:		
Haben Sie weitere Kinder, die aktuell in einer Krippe / Kita oder durch eine Tagespflegeperson betreut werden?		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende/s Geschwisterkind(er) werden bereits in einer Kita betreut:		
Familienname:		Vorname(n):
Geburtsdatum:		in Betreuung seit dem:
Name & Anschrift der Einrichtung:		
Familienname:		Vorname(n):
Geburtsdatum:		in Betreuung seit dem:
Name & Anschrift der Einrichtung:		
Die Geschwister sollen wenn möglich dieselbe Einrichtung besuchen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

2. Angaben zu den personensorgeberechtigten Personen		
1. Personensorgeberechtigte/r		
Familienname:		Vorname:
Straße & Hausnr.:		
PLZ:	Ort:	
Tel.-Nr. priv.:		dienstl.:
mobil:		
E-Mail-Adresse:		
Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

2. Personensorgeberechtigte/r

Familienname:	Vorname:	
Straße & Hausnr.:		
PLZ:	Ort:	
Tel.-Nr. priv.:	dienstl.:	mobil:
E-Mail-Adresse:		

3. Angaben zur benötigten Betreuung

Gewünschter Betreuungsbeginn ab: _____
(Datum)

Gewünschter Betreuungsumfang montags bis freitags jeweils

- vormittags: von _____ bis _____ Uhr
 ganztags: von _____ bis _____ Uhr

Mein/Unser Kind braucht aus folgenden Gründen einen:

- Vormittagsplatz Ganztagsplatz

Nachfolgend zutreffendes bitte ankreuzen u. entsprechende Nachweise unbedingt beifügen!

- Ich bin alleinstehend alleinerziehend und vormittags / nachmittags berufstätig
(Bitte unbedingt Berufstätigkeitsnachweis mit der Anmeldung vorlegen)
*alleinstehend alleinerziehend = Mütter oder Väter, die ledig, verwitwet, dauernd getrennt lebend oder geschieden sind und nicht mit einem anderen Erwachsenen, jedoch mit ihrem Kind in ständiger Haushaltsgemeinschaft zusammen leben
- Beide Eltern sind vormittags / nachmittags berufstätig
(Bitte unbedingt für beide Personensorgeberechtigte Berufstätigkeitsnachweise mit der Anmeldung vorlegen)
- Lediglich eine/r der beiden Eltern ist berufstätig
- Ich/Wir nehmen eine Erwerbstätigkeit auf am _____
(Bitte unbedingt Berufstätigkeitsnachweis mit der Anmeldung vorlegen)
- Ich/Wir sind arbeitssuchend
(Bitte unbedingt Bestätigung der Agentur für Arbeit od. des Jobcenters mit der Anmeldung vorlegen)
- Schul-/Hochschulausbildung oder Promotion Berufsausbildung
(Bitte unbedingt Studien/-Ausbildungsbescheinigung o.ä. mit der Anmeldung vorlegen)
- Integrationskurs/Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit/ berufliche Bildungsmaßnahme
(Bitte unbedingt Bestätigung der Agentur für Arbeit od. des Jobcenters mit der Anmeldung vorlegen)
- besonderer kindbezogener oder familiärer Bedarf:
(Bitte angeben, geeignete Nachweise mit der Anmeldung vorlegen)
- Bemerkung

4. Anmeldung für folgende Kindertageseinrichtung / Wunschrangfolge



Gemeinde Heikendorf

Ich/Wir melde/n mein/unser Kind zur Aufnahme in folgender Heikendorfer Kindertagesstätte mit folgender Wunschrangfolge an:

(Dem von Ihnen bevorzugten Angebot geben Sie bitte im vorderen Kästchen die Ziffer 1, Ihrem Zweitwunsch die Ziffer 2 usw. an;
kreuzen Sie bitte zusätzlich die von Ihnen gewünschte Betreuungszeit an.)

Kindertagesstätten

	Upendo- Kindertagesstätte der Ev.-Luth. Kirchengemeinde Heikendorf ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr od. <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr	13:00		14:00		15:00		16:00		
	Fördekindergrarten ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr	13:00		14:00		15:00		15:30		
	Kindertagesstätte Vier Jahreszeiten ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr	13:00		14:00		15:00		15:30		
	Wald und Naturkindergarten Heikendorf e.V. ab <input type="checkbox"/> 7:30 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr	13:00		14:00		15:00				
	Probsteier Kinderhaus e.V. ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr	13:00		14:00		15:00		16:00		
	AWO Kinderhaus (Eröffnung voraussichtlich Ende 2020/Anfang 2021) ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr	13:00		14:00		15:00		16:00		17:00

Krippen

	Fördekindergrarten ab 7:00 Uhr – 15:30 Uhr
	Kindertagesstätte Vier Jahreszeiten ab 7:00 Uhr – 15:30 Uhr
	Probsteier Kinderhaus e.V. ab 7:00 Uhr – 16:00 Uhr
	Upendo Kindertagesstätte der Ev.-Luth. Kirchengemeinde Heikendorf ab 7:00 Uhr – 16:00 Uhr
	AWO Kinderhaus (Eröffnung voraussichtlich Ende 2020/Anfang 2021) ab 7:00 Uhr – 17:00 Uhr

Anzeige nach § 25 a Kindertagesstättengesetz Schleswig-Holstein:

Keines dieser Angebote ist für mich/uns bedarfsgerecht.
(ggf. bitte Vordruck „Anzeige der beabsichtigten Nutzung einer Kita außerhalb meiner/unserer Wohnortgemeinde“ ausfüllen)

Gründe bzw. eigener Bedarf (zeitlich und/oder pädagogisch):

Ich habe/werde mein Kind daher in folgender Kindertageseinrichtung außerhalb meiner Wohnortgemeinde angemeldet/anmelden:

5. Erklärung und Hinweis zum Datenschutz

Ich/wir versichere/versichern die Richtigkeit meiner/unserer vorstehenden Angaben.

Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere hier angegebenen personenbezogenen Daten und die meines/unseres Kindes zwischen den in der Anmeldung genannten Kindertageseinrichtungen und der Gemeinde Heikendorf ausgetauscht werden dürfen. Die Daten werden dort zum Zweck der Planung, Versorgung und Statistik erhoben. Sofern mir/uns in meiner/unserer Wunscheinrichtung zeitnah kein Betreuungsplatz für mein/unser Kind angeboten werden kann, können meine/unsere Daten von der Gemeinde Heikendorf verwendet werden, um zu prüfen, ob ggf. in anderen Einrichtungen ein passendes Angebot zur Verfügung gestellt werden kann. Ich/wir wurde/n darüber informiert, dass der Austausch der Daten nur für den vorgenannten Zweck erfolgen darf. Die gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten werden beachtet. Nach Beendigung des Besuches meines/unseres Kindes in der Einrichtung werden die Daten vernichtet.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
1. Personensorgeberechtigte/r

.....
Unterschrift
2. Personensorgeberechtigte/r

Anmeldung bitte zurück an:

Amt Schrevenborn
Der Amtsdirektor
Frau Lamp
Dorfplatz 2
24226 Heikendorf

oder

eine Kindertagesstätte Ihrer Wahl
in der Gemeinde Heikendorf

Firma

Ansprechpartner

Anschrift

Telefon

**Berufstätigkeitsnachweis
zur Berücksichtigung des individuellen Kinderbetreuungs-
bedarfes gemäß § 24 SGB VIII**

(Vorname, Name des Kindes)

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau / Herr _____

wohnhaft _____

- in o.g. Firma beschäftigt ist.
 befindet sich bis zum _____ in Elternzeit mit ohne Beschäftigung
 in o.g. Firma beschäftigt werden kann, wenn die Betreuung sichergestellt ist.

Die Beschäftigung erfolgt: unbefristet bzw.
 befristet bis _____

mit folgenden Arbeitszeiten:

Montag von _____ bis _____ Uhr

Dienstag von _____ bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ bis _____ Uhr

Freitag von _____ bis _____ Uhr

Samstag von _____ bis _____ Uhr

Sonntag von _____ bis _____ Uhr

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

(Datum, Unterschrift, Stempel)

Firma

Ansprechpartner

Anschrift

Telefon

**Berufstätigkeitsnachweis
zur Berücksichtigung des individuellen Kinderbetreuungs-
bedarfes gemäß § 24 SGB VIII**

(Vorname, Name des Kindes)

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau / Herr _____

wohnhaft _____

- in o.g. Firma beschäftigt ist.
 befindet sich bis zum _____ in Elternzeit mit ohne Beschäftigung
 in o.g. Firma beschäftigt werden kann, wenn die Betreuung sichergestellt ist.

Die Beschäftigung erfolgt: unbefristet bzw.
 befristet bis _____

mit folgenden Arbeitszeiten:

Montag von _____ bis _____ Uhr

Dienstag von _____ bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ bis _____ Uhr

Freitag von _____ bis _____ Uhr

Samstag von _____ bis _____ Uhr

Sonntag von _____ bis _____ Uhr

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

(Datum, Unterschrift, Stempel)