



# V O R A N M E L D U N G

Bitte kreuzen Sie an, falls Sie Ihr Kind in weiteren Häusern anmelden möchten (ggf. Reihenfolge vermerken).

- Evang.-Luth. Familienzentrum Martin-Luther
- Evang.-Luth. Kindertagesstätte Johann Comenius
- Evang.-Luth. Kindertagesstätte Katharina von Bora
- Integratives Evang.-Luth. Montessori-Kinderhaus
- Zweisprachige Evang.-Luth. Kindertagesstätte Villa Herzolino

Diese Voranmeldung dient lediglich zur lokalen Datenerfassung der Kinder in unseren Wartelisten, die einen Kindergarten-/Krippenplatz in unseren Einrichtungen wünschen. Daraus leitet sich kein Anspruch auf einen Platz in unseren Einrichtungen ab und die Eltern machen keine Zusage zur verbindlichen Anmeldung in unseren Kindertagesstätten.

Die Aufnahme des Kindes gilt erst mit Abschluss eines Betreuungsvertrages als verbindlich für beide Seiten. Wenn notwendig, kann eine Kindertageseinrichtung die Daten an Träger anderer Tageseinrichtungen im Stadt- oder Gemeindegebiet zum Zwecke des Datenabgleichs übermitteln, ansonsten unterliegt es der Schweigepflicht.

Wir bitten um Mitteilung, falls der Betreuungsplatz nicht mehr benötigt wird!

Name, Vorname des Kindes: .....

Geschlecht:  m  w  d

Straße, Haus-Nr.: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon p: ..... d: ..... mobil: .....

Geburtstag: ..... Geburtsort: .....

Konfession: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Welche Sprache(n) spricht das Kind? .....

Hat ihr Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung oder drohender Behinderung nach SGB 12?

Nein  Ja Der Eingliederungsbedarf wurde festgestellt von: .....

Art der Behinderung: .....

Hat das Kind Frühförderung erhalten?

Nein  Ja Art und Dauer der Förderung .....

Familienzentrum Martin Luther	E-Mail:	kita.martinluther.herzog@elkb.de
Johann Comenius	E-Mail:	kita.comenius.herzogenaaurach@elkb.de
Katharina von Bora	E-Mail:	kita.katharina-von-bora.herzogenaaurach@elkb.de
Montessori-Kinderhaus	E-Mail:	kiga.montessori.herzogenau@elkb.de
Villa Herzolino	E-Mail:	kita.villa-herzolino@elkb.de

# Personensorgeberechtigte/Eltern:

## 1. Personensorgeberechtigte Person

Name: .....  
Vorname: .....  
Geb. am: .....  
Konfession: .....  
Geburtsort: .....  
Staatsangehörigkeit: .....  
Arbeitsplatz: .....  
Familienstand: .....  
Telefonisch tagsüber erreichbar) .....

E-Mail: .....

Gewünschter Platz  Krippe  Kindergarten  altersübergreifende Gruppe (nur im FAZ Martin-Luther)

Geschwisterkind(er) bereits in der Einrichtung?  Ja  Nein

Gewünschte Betreuungszeit (Umfang):

Gewünschtes Aufnahmedatum:

.....

Besucht Ihr Kind bereits eine andere Kindertagesstätte, oder wird noch in einer anderen Einrichtung vorgemerkt?

.....

Was sollten wir noch wissen?

(z.B. Chronische Krankheiten des Kindes, Dringlichkeitsgründe für die Aufnahme, Ende der Elternzeit,...?)

.....

.....

.....

.....

Ort/Datum

.....

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

\*) Änderungen bitte umgehend schriftlich mitteilen