

Voranmeldung für einen Betreuungsplatz



FRÖBEL
Kompetenz für Kinder

Träger

FRÖBEL NRW gGmbH
Komödienstraße 18-24 · 50667 Köln
Telefon: 0221 / 29 99 426 - 0

FRÖBEL-Kindergarten

Name	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Homepage	<input type="text"/>
Leiter/in	<input type="text"/>

Öffnungszeiten

Montag	<input type="text"/>
Dienstag	<input type="text"/>
Mittwoch	<input type="text"/>
Donnerstag	<input type="text"/>
Freitag	<input type="text"/>

Kind

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>		
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	Familiensprache	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	Geburtsdatum	<input type="text"/>

Elternteil 1

Sorgeberechtigte ja nein
Alleinerziehende ja nein

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
Tel. (privat)	<input type="text"/>
Tel. (mobil)	<input type="text"/>
Tel. (dienstlich)	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Elternteil 2

Sorgeberechtigter ja nein
Alleinerziehender ja nein

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
Tel. (privat)	<input type="text"/>
Tel. (mobil)	<input type="text"/>
Tel. (dienstlich)	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Kooperierendes Unternehmen

Name	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
Mitarbeiter/in	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Mitarbeiter/in	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
----------------	---

Weitere Angaben

Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18 Jahren

Geburtsjahr der Geschwisterkinder

Krankenkasse des angemeldeten Kindes

Anmerkungen zum Kind: Besonderheiten des Kindes (z.B. Krankheiten, Allergien) oder etwas, das Sie den zukünftigen Betreuer/innen vorab über Ihr Kind mitteilen möchten:

Gesundheitsvorsorgeuntersuchung:

Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung wird spätestens bei Abschluss des Betreuungsvertrages durch Vorlage des Vorsorgeuntersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung gegenüber der Kindergartenleitung erbracht (§ 10 Kinderbildungsgesetz).

Angaben zur gewünschten Betreuung

Betreuung gewünscht ab (Datum)

Gewünschte Betreuungsart

Krippenkind (unter 3 Jahren)

Kindergartenkind (3. Lebensjahr bis zur Schulpflicht)

Gewünschte Betreuungszeiten

befristet bis zum (nur bei Bedarf und/oder Gastvertrag)

25 Wochenstunden

35 Wochenstunden

-vormittags und nachmittags ausschließlich der Mittagszeit

-vormittags verlängert einschließlich der Mittagszeit

45 Wochenstunden

Warteliste

Falls meine Anmeldung nicht zum Wunschtermin berücksichtigt werden kann, setzen Sie mich bitte auf die Warteliste.

Besucht zurzeit ggf. ein weiteres Ihrer Kinder unseren Kindergarten?

Wohnen Sie hier im Stadtteil bzw. sind Sie Teil der Wohnortgemeinde?

Sind Sie und Ihr/e Partner/in berufstätig oder Schüler/in bzw. in Ausbildung?

Sind Sie alleinerziehend?

Wenn ja, sind Sie berufstätig oder Schüler/in bzw. in Ausbildung?

Wenn ja, sind Sie arbeitssuchend?

Besteht eine besondere Dringlichkeit für die Aufnahme Ihres Kindes?

Wenn ja, welche?

Sind Sie bereit persönlich in der Einrichtung mitzuwirken?

Sind Sie FRÖBEL-Fördermitglied?

Arbeiten Sie bei FRÖBEL?

Kommt Ihr Kind aus einer anderen FRÖBEL-Einrichtung?

Datenschutzhinweis

Die obigen Daten werden von dem Träger der Einrichtung erhoben, um die Vergabe der Betreuungsplätze zu realisieren. Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ich habe diesen Hinweis gelesen und stimme der Nutzung dieser Daten (insbes. auch der Gesundheitsdaten) zu.

Ich habe diesen Hinweis gelesen und stimme der Nutzung dieser Daten (insbes. auch der Gesundheitsdaten) zu.

Ort, Datum

Ort, Datum

Inhaber der Personensorge

Inhaber der Personensorge