



für **unter 3jährige Kinder**

für 3 – 6jährige Kinder

Gewünschter Aufnahmezeitpunkt

ID-Nummer Kindergarten-Pass

Angaben zum Kind

Vorname

Geschlecht: weiblich männlich

Familiename

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Staatsangehörigkeit

vorrangig gesprochene Sprache

Ausländische Herkunft ja nein

Herkunftsland

Gewünschte Betreuungszeit

08.00 – 12.00, ohne Mittagessen

08.00 – 15.00, mit Mittagessen*

08.00 – 13.00, mit Mittagessen

08.00 – 16.00, mit Mittagessen*

08.00 – 14.00, mit Mittagessen

*Nachweis von Berufstätigkeit oder vom AfSD bescheinigter erforderlicher Betreuungsumfang erforderlich

Mit **Frühdienst** ab: _____ Uhr

mit **Spätdienst** bis: _____ Uhr

Nur möglich bei Beschäftigung der Eltern / des Elternteils

Angaben zu den Eltern /Sorgeberechtigten:

Familiename		
Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Staatsangehörigkeit		
Herkunftsland		
Berufstätigkeit, Studium, o.ä.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zeitliche Beanspruchung Von – bis:		
Telefon privat		
Telefon mobil		

* Als Eltern gelten auch Pflegeeltern und Großeltern, bei denen ein Kind ständig lebt.

Das Kind lebt bei:

den Eltern der Mutter dem Vater den Großeltern den Pflegeeltern sonstigen Verwandten

Angaben zu Geschwistern und weiteren Personen im Haushalt:

Leben weitere Geschwister im Haushalt? ja nein Anzahl: _____

Werden diese in einer Einrichtung betreut? ja nein

Ergänzende Angaben zum Kind

- Mein Kind benötigt ergänzende integrierte Förderung und Hilfe bzw. ein entsprechender Antrag ist oder wird gestellt.
Weitere Hinweise für die Aufnahme und gegebenenfalls zur Begründung für die ergänzende integrierte Förderung und Hilfe:

- Schriftliche Bestätigung des AfSD, dass die Tagesbetreuung des Kindes Teil der Hilfeplanung ist
- Sonstige wichtige Informationen über das Kind und die Familie, z.B. Gesundheitszustand, Allergien, etc.)

Bitte beachten Sie: Sollte keine oder keine bedarfsgerechte Aufnahme in der von Ihnen gewünschten Tageseinrichtung für Kinder möglich sein, wird in Abstimmung mit den benachbarten Einrichtungen – auch trägerübergreifend – geprüft, ob eine bedarfsgerechte Aufnahme anderweitig möglich ist.

Ihre Erklärung zum Aufnahmewunsch:

Ich wünsche die nachrangige Aufnahme in einer dieser Einrichtungen:

- Alternativer Betreuungswunsch:** Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass dieser Antrag und ergänzende Unterlagen an eine der vorgenannten Einrichtungen oder an die Senatorische Behörde für Kinder und Bildung weitergegeben werden, wenn in der Einrichtung keine bzw. keine bedarfsgerechte Aufnahme möglich ist.
- Einrichtungsbezogene Warteliste:** Die Weiterleitung meines/unsers Antrags an eine andere Einrichtung oder an die Senatorische Behörde für Kinder und Bildung wird untersagt. Mir ist / uns ist bekannt, dass ich/ wir den Rechtsanspruch auf ein Betreuungsangebot für mein/ unser Kind mit dieser Untersagung ruhen lassen. Mir / Uns ist bewusst, dass eine Aufnahme bei freiwerdenden Plätzen durch die Einrichtung nicht verbindlich zugesagt wird. Mein / unser Kind soll dennoch im gewünschten Kinderhaus auf die Warteliste gesetzt werden.

Hinweis:

Die Betreuungsangebote unterliegen verschiedenen Beschränkungen gemäß der Aufnahmeordnung. Die Aufnahme in ein gewünschtes Angebot kann daher bei der Anmeldung nicht zugesichert werden. Des Weiteren gilt die Nutzungsordnung der QUIRL Kinderhäuser e.V.

Ihre Angaben werden selbstverständlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen erfasst und vertraulich behandelt.

Mit Unterschrift dieser Anmeldung erkennen die Unterzeichnenden die aufgeführten Bedingungen an.

Datum: _____

Unterschrift: _____