

Anmeldung
für den Bauernhofkindergarten Passade
Dörpstraat 5, 24253 Passade
für Kinder ab 3 Jahre – 8.00 bis 14.00 Uhr
Die Anmeldung und Platzvergabe erfolgt zentral über das Amt Probstei

Ich/wir

Name, Vorname der Eltern: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. tagsüber: _____

melde/n mein/unser Kind

Name, Vorname des Kindes: _____

Geschlecht: männlich weiblich Geb. Dat. des Kindes: _____

für die Aufnahme in den Bauernhofkindergarten in Passade zum

gewünschten Aufnahmetag: _____ **an.**

Hinweis: In der Bauernhof-Kita werden vorrangig Kinder aus der Gemeinde Passade aufgenommen. Kinder aus anderen Gemeinden nur bei freien Kapazitäten und nach Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung durch die Wohnsitzgemeinde

Mein / Unser Kind braucht aus folgenden Gründen einen:

- Vormittagsplatz Ganztagsplatz
(Die folgenden Angaben müssen nachgewiesen werden!!)
- Beide Elternteile sind vormittags / nachmittags berufstätig
(Bitte unbedingt Berufstätigkeitsnachweise für beide Elternteile vorlegen)
- Ich bin alleinerziehend und vormittags / nachmittags berufstätig
(Bitte unbedingt Berufstätigkeitsnachweis vorlegen)
- Ich / wir nehmen eine Erwerbstätigkeit auf:
(Bitte unbedingt Berufstätigkeitsnachweis/e beifügen)
- Ich / wir sind arbeitsuchend: *(Bitte unbedingt Bestätigung der Agentur für Arbeit beifügen)*
- Ich / wir befinden uns in einer beruflichen Bildungsmaßnahme / Schulausbildung / Hochschulausbildung: *(Bitte unbedingt Ausbildungsbescheinigung beifügen)*
- Ich / wir beziehen Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II)
(Bitte unbedingt Bescheid des Jobcenters beifügen)
- Besondere familiäre und/oder pädagogische Gründe:
(bitte angeben u. geeignet nachweisen)

Mein Kind besucht bereits folgende Kindertagesstätte / Tagespflegeperson:
(Name der Einrichtung)

Vormittagsgruppe Ganztagsgruppe Nachmittagsgruppe

Geschwisterkinder besuchen bereits folgende Einrichtung:

(Anzahl) _____

(bitte nennen, ggf. auch Vor- oder Nachmittagsgruppe)

Die Geschwister sollen nach Möglichkeit die gleiche Einrichtung besuchen

Die Geschwister sollen nach Möglichkeit **nicht** die gleiche Einrichtung besuchen

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

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass zum Zweck der Bedarfsplanungen und Platzvergabe meine/unsere personenbezogenen Daten und die meines/unseres Kindes zwischen den in der Anmeldung genannten Kindertagesstätten und dem Amt Probstei ausgetauscht werden können. Die Daten werden zum Zweck der Planung, Versorgung und Statistik erhoben. Sofern mir/uns in meiner/unserer Wunscheinrichtung zeitnah kein Betreuungsplatz für mein Kind angeboten werden kann, können meine Daten vom Amt Probstei verwendet werden, um zu prüfen, ob ggf. in anderen Einrichtungen ein passendes Angebot zur Verfügung steht.

Ich/wir wurde/n darüber informiert, dass der Austausch der Daten nur für die vorgenannten Zwecke erfolgen darf und dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten beachtet werden. Nach Beendigung des Besuches meines/unseres Kindes in der Einrichtung werden die Daten vernichtet.

- Ort, Datum -

- Unterschrift -

Anmeldung zurück an:

(Eingangsstempel)

Amt Probstei
z. H. Frau Lüdke
Postfach 67
24215 Schönberg