

Kindergarten Dreieinigkeitskirche

Merzstrasse 9, 81679 München
Telefon: (089) 981005541
www.kindergarten-dreieinigkeitskirche.de



Vormerkung für einen Kindergartenplatz

Liebe Eltern,
liebe Erziehungsberechtigte(r),

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Kindergarten.

Bitte senden Sie uns Ihren Wunsch zur Vormerkung Ihres Kindes postalisch an o. g. Adresse zu. Gerne können Sie diesen auch bei unseren angebotenen Vormerknachmittagen persönlich abgeben – aktuelle Termine finden Sie unter www.kindergarten-dreieinigkeitskirche.de.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Ihr Kindergarten der Dreieinigkeitskirche Bogenhauen

Hinweis:

- Diese Vormerkung dient lediglich zur Erfassung der Kinder, die einen Kindergartenplatz in unserer Einrichtung wünschen.
- Es leitet sich kein Anspruch auf einen Platz in unserer Einrichtung ab und die Eltern machen keine Zusage zur verbindlichen Anmeldung in unserer Einrichtung.
- Die Aufnahme des Kindes gilt erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages als verbindlich für beide Parteien.
- Wenn notwendig, wird die Kindertageseinrichtung die Daten an Träger anderer Tageseinrichtungen im Bezirk 13 (Bogenhausen) zum Zwecke des Datenabgleichs übermitteln.
- **Bitte informieren Sie uns umgehend, wenn Ihre Vormerkung nicht mehr aufrecht erhalten werden soll und Sie keinen Kindergartenplatz mehr in unserer Einrichtung wünschen.**

Vormerkung für Kindergartenjahr _____

für

Kindergarten Dreieinigkeitskirche Bogenhausen

Merzstrasse 9

81679 München

Email: info@kindergarten-dreieinigkeitskirche.de

Internet: www.kindergarten-dreieinigkeitskirche.de

Name des Kindes : _____

Geburtsdatum : _____

Geburtsort : _____

Konfession : _____

Staatsangehörigkeit : _____

Strasse, Hausnummer : _____

PLZ Ort : _____

Telefon : privat : _____ / _____

geschäftlich : _____ / _____

mobil : _____ / _____

Email : _____

Welche Sprache(n) spricht Ihr Kind?

Hat Ihr Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe aufgrund Behinderung oder drohender Behinderung gem. SGB 12?

Nein

Ja

Festgestellt von : _____

Art der Behinderung : _____

Geschwisterkind(er) bereits in unserer Einrichtung?

Nein

Ja

Gewünschte Betreuungszeit (Kernzeit 09:00 – 13.00 Uhr)?

4 – 5 Stunden

5 – 6 Stunden

6 – 7 Stunden

7 – 8 Stunden

mehr als 8 Stunden

Personensorgeberechtigte (Eltern)

Sind Sie alleinerziehend?

Nein

Ja

Vater

Mutter

Name

Vorname

Geburtsdatum

Konfession

Staatsangehörigkeit

Beruf

Arbeitsgeber

Was sollten wir von Ihnen / Ihrem Kind noch wissen (z. B. chronische Erkrankung, Dringlichkeit der Aufnahme, ...)?

Bei Wohnort des Kindes außerhalb des Gemeindesprengels Dreieinigkeitskirche bitte kurze Begründung für die Vormerkung?

Ihr Kind ist bereits in folgenden Einrichtungen vorgemerkt / angemeldet?

Der Kindergarten wurde uns empfohlen von?

Ich versichere alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten