

Träger der Einrichtung	Name, Adresse:
	Kindertageseinrichtung
	Tel.: Mobil:

Anmeldung zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung

Krippen-/Krabbelstufenplatz
 Kindergarten-/Kinderladenplatz
 Hort-/Schülerladenplatz

Name, Vorname des Kindes	Adresse des Kindes	Geburtstag

Muttersprache	Geschlecht	Kind wohnt bei	Stadtteil / Schulbezirk
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> beiden Elternteilen <input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonst.

Name, Vorname der Mutter	Name, Vorname des Vaters	Name, Vorname des Personensorgeberechtigten
<input type="checkbox"/> berufstätig/Ausbildung <input type="checkbox"/> alleinerziehend	<input type="checkbox"/> berufstätig/Ausbildung <input type="checkbox"/> alleinerziehend	<input type="checkbox"/> berufstätig/Ausbildung <input type="checkbox"/> alleinerziehend

Adresse und Telefon der Mutter	Adresse und Telefon des Vaters	Adresse und Telefon des Personensorgeberechtigten

Tel. privat:	Tel. privat:	Tel. privat:
Tel. mobil:	Tel. mobil:	Tel. mobil:
E-Mail:	E-Mail:	E-Mail:

Es werden folgende Nachweise für eine vorrangige Aufnahme vorgelegt:	Besondere Anforderungen an die Betreuung des Kindes, die sich aus seinem Gesundheitszustand ergeben (z.B. Allergien, Diabetes etc.)

<input type="checkbox"/> Integrationsplatz/ Einzelintegrationsmaßnahme	bisherige Fördermaßnahmen (z.B. Frühförderung etc.)
Anerkennung nach § 53 SGB XII	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Bei Anmeldung für den Hort: Welche Schule besucht das Kind/ wird das Kind besuchen?	In welchem Schulbezirk wohnt das Kind?

Besuchte das Kind bereits eine Kita?	Das Kind ist noch in folgenden anderen Einrichtungen angemeldet:
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

gewünschte Betreuungszeit			
<input type="checkbox"/> täglich von _____ Uhr, bis _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Halbtagsplatz	<input type="checkbox"/> sonstiges (z.B. tageweise Betreuung)	
	<input type="checkbox"/> Teilzeitplatz	<input type="checkbox"/> Gewünschter Aufnahmetermin _____	
	<input type="checkbox"/> Ganztagsplatz		

Anmerkungen

1. Geben Sie das ausgefüllte Formular bitte der Kindertageseinrichtung zurück, in der Sie die Aufnahme Ihres Kindes wünschen. Wenn Sie diese Anmeldung nicht mehr aufrechterhalten wollen, z.B. weil Sie inzwischen umgezogen sind oder in einer anderen Kindertageseinrichtung einen Platz erhalten haben, informieren Sie bitte die Leiterin / den Leiter der betreffenden Kindertageseinrichtung.
2. Um mögliche Mehrfachanmeldungen abgleichen zu können, werden von den Kindertageseinrichtungen im Stadtteil einmal jährlich die Namen und der Geburtstag Ihres Kindes miteinander abgeglichen. Dabei erfolgt keine Datenspeicherung. In begründeten Einzelfällen kann aus persönlichen Gründen hiergegen Widerspruch geltend gemacht werden. Dies ist mit der Leitung abzustimmen. Die Daten der Kinder mit Rechtsanspruch, für die kein Platz zur Verfügung gestellt werden kann, werden der Stadt Frankfurt am Main -Stadtschulamt- zur aktiven Platzvermittlung im Stadtgebiet übermittelt.
3. Wir weisen darauf hin, dass aus dieser Anmeldung kein Anspruch auf einen Betreuungsplatz abgeleitet werden kann.

Datum und Unterschrift Personensorgeberechtigte/r	Datum und Unterschrift Träger-/Einrichtungsvertreter/in

Bearbeitungsvermerke Träger/Einrichtung: