



Anmeldung für den Kindergarten

☐ **U3** (unter 3 Jahre)

☐ **Ü3** (über 3 Jahre)

[Zutreffendes bitte ankreuzen]

Anzumeldendes Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Geschlecht: _____

Anschrift: _____

Eltern des Kindes

Name des Vaters: _____

Name der Mutter: _____

Anschrift (falls abweichend): _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Familienstand: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Konfession: _____

Telefon: _____

Telefon: _____

Mailadresse: _____

Mailadresse: _____

Falls mein Kind zum nächst möglichen Zeitpunkt im erst genannten Kindergarten nicht aufgenommen werden kann, möchte ich

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| • warten, bis ein Platz in diesem Kindergarten frei wird . | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • eine Aufnahme in einem der anderen Kindergärten vorziehen. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • übergangsweise einen Platz bei einer Tagesmutter vorziehen. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Namen der Kindergärten nach Priorität in nachfolgenden Spalten eingetragen:

Erstwunsch: _____

Zweitwunsch: _____

Drittwunsch: _____

Besonderheiten:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| • Wir/Ich benötige(n) einen Platz mit Mittagsversorgung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • bzw. einen Ganztagesplatz | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Ich bin alleinerziehend | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Mein/Unser Kind hat einen besonderen Förderbedarf | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • ein Geschwisterkind besucht den Kindergarten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Wenn ja: • **Anzahl u. Geburtsjahr** der Geschwister _____

• hat das Geschwisterkind einen erhöhten **Förderbedarf** ☐ ja ☐ nein

• welcher Kindergarten: _____ • bis wann: _____

• Sonstiges: _____

Einverständniserklärung:

Wir/Ich erkläre(n) uns/mich damit einverstanden, dass die Angaben dieser Anmeldung an die Gemeinde Rimbach und an die GÜT Lautertal/Rimbach zum Abgleich der Anmeldungen weitergegeben werden.

Rimbach, den _____

Unterschrift(en): _____