

Aufnahmeantrag und Vormerkung für einen Krippenplatz

Angaben zum Kind

| | | | |
|----------------------|--|----------------------|--|
| Name, Vorname: | | Geschlecht: | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsort: | |
| Staatsangehörigkeit: | | Impfstatus (Masern): | |
| PLZ/Wohnort: | | Straße: | |

Angaben zur Familie

| Erster Personensorgeberechtigter (Antragsteller): | | | |
|--|--|----------------------|--|
| Name, Vorname: | | Art des Sorgerechts: | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsort: | |
| Staatsangehörigkeit: | | Wohnhaft bei | |
| Familienstand: | | Berufstätigkeit: | |
| PLZ/Wohnort | | Straße: | |
| Telefon Festnetz: | | Telefon Mobil: | |
| E-Mail | | | |
| Zweiter Personensorgeberechtigter (Lebensgefährte/in): | | | |
| Name, Vorname: | | Art des Sorgerechts: | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsort: | |
| Staatsangehörigkeit: | | Wohnhaft bei | |
| Familienstand: | | Berufstätigkeit: | |
| PLZ/Wohnort | | Straße: | |
| Telefon Festnetz: | | Telefon Mobil: | |
| E-Mail | | | |

Angaben zum Betreuungsbedarf

| Betreuungsumfang: | | | |
|------------------------------|-----|-----|---------|
| Gewünschter Aufnahmeterrmin: | | | |
| Betreuungszeit: | von | bis | Stunden |
| Montag: | | | |
| Dienstag: | | | |
| Mittwoch: | | | |
| Donnerstag: | | | |
| Freitag: | | | |

| |
|---|
| Besonderer Betreuungsbedarf (z.B.: Behinderung, Allergie, chronische Krankheiten): |
| |
| Dringlichkeitsgründe: Aus folgenden Gründen ist es besonders wichtig, dass mein/unser Kind einen Platz bekommt: |
| |

Die Kinderkrippe benötigt diese Daten, um die zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze anhand bestimmter Kriterien (z.B. Dringlichkeitsgründe) vergeben zu können sowie rechtzeitig die Personalplanung vorzunehmen. Alle erbetenen Daten sind freiwillig und werden umgehend gelöscht, wenn kein Betreuungsvertrag zustande kommt

Die Personensorgeberechtigten willigen hiermit ein, dass die Kinderkrippe dem Jugendamt zu Planungszwecken folgende Daten übermittelt: Name, Geburtsdatum und Anschrift des Kindes;

| | |
|--|--|
| Ort und Tag der Antragstellung: | |
| Unterschrift Erster Personensorgeberechtigter | |
| Unterschrift Zweiter Personensorgeberechtigter | |