

**Antrag auf Aufnahme in die kommunale Kindertagesstätte Zell und Etzen-Gesäß
für Kinder über drei Jahren - Kita -**

Angaben zum Kind			
Vor- und Nachname des Kindes:			
Geschlecht:	(<input type="checkbox"/>) männlich	(<input type="checkbox"/>) weiblich	(<input type="checkbox"/>) divers
Anschrift:			
Geburtstag:			
Nationalität:			

Angaben zu den Eltern	Vater	Mutter
Name:		
Vorname:		
Anschrift:		
Telefon-Nr.: (zwingend erforderlich)		
E-Mailadresse: (freiwillige Angabe)		
Nationalität:		

Alleinerziehende/r:	(<input type="checkbox"/>) ja	(<input type="checkbox"/>) nein	(<input type="checkbox"/>) ja	(<input type="checkbox"/>) nein
Erwerbstätig:	(<input type="checkbox"/>) ja	(<input type="checkbox"/>) Vollzeit	(<input type="checkbox"/>) ja	(<input type="checkbox"/>) Vollzeit
	(<input type="checkbox"/>) Teilzeit		(<input type="checkbox"/>) Teilzeit	
	(<input type="checkbox"/>) nein		(<input type="checkbox"/>) nein	

Sollte Ihr Kind bereits eine Einrichtung zur Kinderbetreuung besuchen, teilen Sie uns dies bitte mit: (<input type="checkbox"/>) nein (<input type="checkbox"/>) ja Wo?
--

Aufnahmetermin (Wunsch): (<input type="checkbox"/>) sobald wie möglich (<input type="checkbox"/>) zum	(Monat/Jahr eintragen)
--	------------------------

Wünschen Sie eine Integrationsmöglichkeit für Ihr Kind (z.B. bei Entwicklungsverzögerungen)? Bitte vorher einen Antrag beim Gesundheitsamt stellen. (<input type="checkbox"/>) ja (<input type="checkbox"/>) nein
--

Anmerkungen:

Ich/Wir melde/n mein/unser Kind zum Besuch einer kommunalen Kindertagesstätte an und trage/n meine/unsere Prioritäten im Hinblick auf die Reihenfolge ein (z.B. 1 = erste Priorität, 2 = zweite Priorität)

Kindergarten Fabula, Zell (Tel-Nr.: 06063/2796)		Priorität: 1 / 2 / 3 / 4
() Vormittagsbetreuung (7.00 - 12.00 Uhr)		*180,00 € / 0,00 € / Monat
() erweiterte Vormittagsbetreuung (7.00 - 12.15 Uhr)		*189,00 € / 0,00 € / Monat
() Vormittags- einschl. Mittagsbetreuung mit Mittagessen (7.00 - 13.30 Uhr)		*234,00 € / 18,00 € / Monat
() Ganztagsbetreuung mit Mittagessen (Mo.-Do. von 7.00 Uhr - 15.00 Uhr; Fr. von 7.00 Uhr - 14.00 Uhr)		*280,80 € / 64,80 € / Monat

Kindergarten Mümlingstrolche, Etzen-Gesäß (Tel-Nr.: 06063/4420)		Priorität: 1 / 2 / 3 / 4
() Vormittagsbetreuung (7.00 - 12.00 Uhr)		*180,00 € / 0,00 € / Monat
() Vormittags- einschl. Mittagsbetreuung mit Mittagessen (7.00 - 13.30 Uhr)		*234,00 € / 18,00 € / Monat
() Ganztagsbetreuung mit Mittagessen (Mo.-Do. von 7.00 - 15.00 Uhr; Fr. von 7.00 - 14.00 Uhr)		*280,80 € / 64,80 € / Monat

Nebenkosten	
Frühstück, Getränke, Bastelpauschale (bei allen Betreuungsarten)	15,00 € / Monat
Mittagessen	75,00 € / Monat

Evangelischer Kindergarten, Bad König (Tel-Nr.: 06063/5288)		Priorität: 1 / 2 / 3 / 4
Die Anmeldung in der Evangelischen Kita Bad König erfolgt direkt bei der dortigen Kita-Leitung.		

Evangelischer Kindergarten Kindernest, Nieder-Kinzig (Tel-Nr.: 06063/875)		Priorität: 1 / 2 / 3 / 4
Die Anmeldung in der Evangelischen Kita Nieder-Kinzig erfolgt direkt bei der dortigen Kita-Leitung.		

* Alle Kinder im Alter vom vollendeten dritten Lebensjahr bis zum Schuleintritt werden aufgrund der Landesförderung für bis zu sechs Stunden täglich von den Betreuungsgebühren (Kostenbeitrag) freigestellt.

Unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. der Bezug von Arbeitslosengeld II oder Familien mit niedrigem Einkommen) kann die Übernahme der Betreuungsgebühren beim zuständigen Kreisjugendamt beantragt werden.

Durch die Unterschrift/en wird eingewilligt, dass für die Durchführung und Abwicklung der Kindertagesbetreuung benötigten personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten werden so lange gespeichert, bis der Zweck erfüllt ist und die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind.

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Stadt Bad König nach Artikel 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden sich auf der Internetseite der Stadt Bad König (www.badkoenig.de).

Ort, Datum	Unterschrift der Sorgeberechtigten