



**FortSchrift-Konduktives Förderzentrum gGmbH**

Ferdinand-von-Miller-Str. 14

82343 Niederpöcking

Tel.: +49 (0)8151 91 69 49 0

Fax: +49 (0)8151 91 69 49 8

E-Mail: kita@fortschritt-bayern.de

Stempel der Kindertagesstätte:

**Voranmeldung**

Die angegebenen Daten werden unter Berücksichtigung des §§ 62 SGB VIII erhoben. Der Träger verarbeitet die Daten unter Berücksichtigung der DSGVO, des BDSG und des BayDSG. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a bis f. (Stand: 01. Januar 2020)

**Anmeldung zum:** \_\_\_\_\_

- Einrichtung:**
- Kinderkrippe in \_\_\_\_\_
  - Kindergarten in \_\_\_\_\_
  - Kinderhort in \_\_\_\_\_

Grundlage der Buchung ist die tatsächliche Nutzung der Kindertagesstätte durch das Kind. Die Mindestbuchungszeit beträgt im Krippen- und Kindergartenbereich 20 Std./Woche, im Hort 15 Std./Woche (bei Kindern mit besonderem Förderbedarf ebenfalls 20 Std./Woche). Die maximale Buchungszeit beträgt 50 Std./Woche. Die Buchungszeit muss die jeweilige pädagogische Kernzeit der Einrichtung enthalten. Im Krippen- und Kindergartenbereich müssen die Bring- und Abholzeiten mindestens 30 Min. vor bzw. nach der Kernzeit der Einrichtung liegen. Die Buchungszeit ist mindestens in 1/2-Stunden-Schritten zu wählen.

**Benötigte Betreuungszeit**

|     | Mo  | Di  | Mi  | Do  | Fr  |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| von | Uhr | Uhr | Uhr | Uhr | Uhr |
| bis | Uhr | Uhr | Uhr | Uhr | Uhr |

**Gesamtstunden:** \_\_\_\_\_

**Besonderheiten des Kindes (Behinderung, Krankheiten, Allergien, Kind mit anerkanntem Förderbedarf, etc.):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Personalien des Kindes:**

|                                                                                                                 |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Name:                                                                                                           | Vorname:         |
| Geschlecht: weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> | Geburtsdatum:    |
| Staatsangehörigkeit:                                                                                            | Familiensprache: |



**Inhabende der Personensorge:** Personensorgeberechtigt 1  \_\_\_\_\_  
 Personensorgeberechtigt 2  \_\_\_\_\_  
 Pflegeberechtigt  \_\_\_\_\_  
 Vormund  \_\_\_\_\_  
 Sonstiges  \_\_\_\_\_

| Personensorgeberechtigt 1:                                                                                                               | Personensorgeberechtigt 2:                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name:                                                                                                                                    | Name:                                                                                                                                    |
| Vorname:                                                                                                                                 | Vorname:                                                                                                                                 |
| Geschlecht: weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>                          | Geschlecht: weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>                          |
| Geb.-Datum:                                                                                                                              | Geb.-Datum:                                                                                                                              |
| Straße:                                                                                                                                  | Straße:                                                                                                                                  |
| PLZ, Ort:                                                                                                                                | PLZ, Ort:                                                                                                                                |
| Tel. priv.:                                                                                                                              | Tel. priv.:                                                                                                                              |
| Handy:                                                                                                                                   | Handy:                                                                                                                                   |
| Tel. dienstl.:                                                                                                                           | Tel. dienstl.:                                                                                                                           |
| E-Mail:                                                                                                                                  | E-Mail:                                                                                                                                  |
| Beruf:                                                                                                                                   | Beruf:                                                                                                                                   |
| Berufstätig: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/><br>als:                                                           | Berufstätig: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/><br>als:                                                           |
| Arbeitgeber:                                                                                                                             | Arbeitgeber:                                                                                                                             |
| Familienst: ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> | Familienst: ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> |
| Staatsangehörigkeit:                                                                                                                     | Staatsangehörigkeit:                                                                                                                     |
| Herkunftsland:                                                                                                                           | Herkunftsland:                                                                                                                           |

(bei nichtdeutscher Herkunft bitte Kopie vom Pass bzw. Asylbescheinigung oder Aufenthaltsbescheid beilegen)

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten zum Abgleich mit anderen Gemeinden und Ortsansässigen Kindertageseinrichtungen weitergegeben werden dürfen. Bitte beachten Sie, dass der Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz nur dann besteht, wenn wir Ihre Daten an die Gemeinde weitergeben dürfen!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Personensorgeberechtigt 1

\_\_\_\_\_  
Personensorgeberechtigt 2