

Vormerkung für die Krippe / den Kindergarten Sommertal Meersburg

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Abgabe Vormerkung bis zum 01. März = gewünschtes Aufnahmedatum vom 01. September des Jahres bis zum 28. Februar des Folgejahres möglich.

Abgabe Vormerkung bis zum 01. September = gewünschtes Aufnahmedatum vom 01. März des Folgejahres bis zum 31. Juli des Folgejahres möglich.

Im August ist keine Aufnahme möglich. Kinder, die im August Geburtstag haben, müssen sich zum September vormerken (Stichtag 1.3. siehe oben).

1. Angaben über das Kind

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Straße / Hausnummer: _____

Wohnort: _____

Allergien / chron. Erkrankungen: _____

2. Angaben über die Personensorgeberechtigten

Name der Mutter: _____ Name des Vaters: _____

Anschrift: _____ Anschrift: _____

Telefonnummer: _____ Telefonnummer: _____

Handy: _____ Handy: _____

E-Mail: _____ E-Mail: _____

Ausgeübter Beruf: _____ Ausgeübter Beruf: _____

Arbeitsstätte: _____ Arbeitsstätte: _____

Wer hat das Personensorgerecht für das Kind?

Mutter Vater

Andere Person Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Wer übt das Aufenthaltsbestimmungsrecht für das Kind aus?

Mutter Vater

Andere Person Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

3. Beantragte Betreuungsform

Krippe (U3)

Betreuungszeiten verlängerte Öffnungszeiten:

von 7:30 Uhr bis 13:30 Uhr

Betreuungszeiten Ganztagesbetreuung (inkl. Mittagessen):

von 7:30 Uhr bis 16:30 Uhr

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

Kindergarten (Ü3)

Betreuungszeiten verlängerte Öffnungszeiten:

von 7:30 Uhr bis 13:30 Uhr

Betreuungszeiten Ganztagesbetreuung (inkl. Mittagessen):

von 7:30 Uhr bis 16:30 Uhr

die ganze Woche

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Die Anmeldung erfolgt immer für den ganzen Monat. An-, Ab- und Änderungsmeldungen für den künftigen Monat sind jeweils bis zum 15. des Vormonats möglich.

Hinweis: An den Tagen, an denen keine Ganztagesbetreuung gewählt wird, findet die Betreuung im Rahmen der verlängerten Öffnungszeit bis 13.30 Uhr statt.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Die jeweiligen Gebühren entnehmen Sie bitte der Satzung für die Erhebung von Benutzungsgebühren.

-----wird von der Einrichtung ausgefüllt-----

Betreuungsgruppe: _____

Aufnahmedatum: _____

Anlage zur Vormerkung

Name, Vorname des Kindes: _____

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis (pro Elternteil 1x auszufüllen)

----- Vom Arbeitgeber/Jobcenter/Arbeitsagentur auszufüllen -----

Arbeitnehmer/in; Selbstständige/r	Arbeitgeber/in
Name, Vorname _____	Name/Firma _____
Straße, Ort _____	Straße, Ort _____

Ich bin seit _____ arbeitssuchend	
<input type="checkbox"/> ist seit _____ bei oben genannter Firma	<input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> in einer Weiterbildungsmaßnahme <input type="checkbox"/> beschäftigt <input type="checkbox"/> beschäftigt und in Elternzeit bis voraussichtlich _____
<input type="checkbox"/> wird voraussichtlich am _____ bei oben genannter Firma	<input type="checkbox"/> eine Ausbildung <input type="checkbox"/> eine Weiterbildungsmaßnahme <input type="checkbox"/> eine Beschäftigung <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis zum _____ beginnen.

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt/wird betragen: _____

Die Arbeitszeit beinhaltet Schichtarbeit (Früh-, Spät- und Nachtschicht) Ja Nein

Die Fahrtzeit von der Wohnung zum Arbeitsplatz beträgt mehr als 1Std. weniger als 1Std.

Genauere Beschäftigungszeiten	
Montag von _____ bis _____ Uhr	Dienstag von _____ bis _____ Uhr
Mittwoch von _____ bis _____ Uhr	Donnerstag von _____ bis _____ Uhr
Freitag von _____ bis _____ Uhr	Samstag von _____ bis _____ Uhr
Sonntag von _____ bis _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Es sind keine genauen Beschäftigungszeiten bekannt

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Daten.

_____	_____
Datum	Unterschrift Arbeitgeber/in, Selbstständige/r, Arbeitsagentur/Jobcenter und Firmenstempel

----- Vom Elternteil auszufüllen -----

Ich bin selbstständig tätig.

Durch Firmenstempel bestätigen

Ich studiere seit dem _____ an der _____.

Bitte eine Immatrikulationsbescheinigung beilegen.

Ich bin alleinerziehend und erkläre hiermit, dass in unserer Wohnung nur mein/e Kind/er und ich polizeilich gemeldet sind.

Im Haushalt lebt ein/e pflegebedürftige/r oder behinderte/r Angehörige/r mit folgender Pflegestufe/Grad der Behinderung: _____.

Bitte einen Nachweis beilegen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Daten.

_____	_____
Datum	Unterschrift Arbeitnehmer/in, Selbstständige/r, Student

Name, Vorname des Kindes:

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis (pro Elternteil 1x auszufüllen)

----- Vom Arbeitgeber/Jobcenter/Arbeitsagentur auszufüllen -----

Arbeitnehmer/in; Selbstständige/r		Arbeitgeber/in	
Name,	Vorname	Name/Firma	
_____	_____	_____	
Straße,	Ort	Straße,	Ort
_____	_____	_____	_____

Ich bin seit _____ arbeitssuchend	<input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> in einer Weiterbildungsmaßnahme <input type="checkbox"/> beschäftigt <input type="checkbox"/> beschäftigt und in Elternzeit bis voraussichtlich _____
<input type="checkbox"/> ist seit _____ bei oben genannter Firma	
<input type="checkbox"/> wird voraussichtlich am _____ bei oben genannter Firma	<input type="checkbox"/> eine Ausbildung <input type="checkbox"/> eine Weiterbildungsmaßnahme <input type="checkbox"/> eine Beschäftigung <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis zum _____ beginnen.

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt/wird betragen: _____

Die Arbeitszeit beinhaltet Schichtarbeit (Früh-, Spät- und Nachtschicht) Ja Nein

Die Fahrtzeit von der Wohnung zum Arbeitsplatz beträgt mehr als 1Std. weniger als 1Std.

Genauere Beschäftigungszeiten	
Montag von _____ bis _____ Uhr	Dienstag von _____ bis _____ Uhr
Mittwoch von _____ bis _____ Uhr	Donnerstag von _____ bis _____ Uhr
Freitag von _____ bis _____ Uhr	Samstag von _____ bis _____ Uhr
Sonntag von _____ bis _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Es sind keine genauen Beschäftigungszeiten bekannt

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Daten.

Datum Unterschrift Arbeitgeber/in, Selbstständige/r, Arbeitsagentur/Jobcenter und Firmenstempel

----- Vom Elternteil auszufüllen -----

Ich bin selbstständig tätig.

 Durch Firmenstempel bestätigen

Ich studiere seit dem _____ an der _____.
 ↳ Bitte eine Immatrikulationsbescheinigung beilegen.

Ich bin alleinerziehend und erkläre hiermit, dass in unserer Wohnung nur mein/e Kind/er und ich polizeilich gemeldet sind.

Im Haushalt lebt ein/e pflegebedürftige/r oder behinderte/r Angehörige/r mit folgender Pflegestufe/Grad der Behinderung: _____.
 ↳ Bitte einen Nachweis beilegen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Daten.

Datum Unterschrift Arbeitnehmer/in, Selbstständige/r, Student