

# Antrag für einen Platz in einer Altöttinger Kindertagesstätte

Aufnahme gewünscht ab: .....

Kinder, die nicht in Altötting wohnen, können nur aufgenommen werden, wenn es eine Ausnahmegenehmigung gibt und noch Plätze frei sind.

**Ausnahme:** In der **Kinderkrippe im Franziskushaus** können auch Kinder aus Neuötting aufgenommen werden, jedoch nur in begrenztem Umfang.

**Kinderkrippe:** Kind unter 3 Jahre

**Kindergarten:** Kind ab 3 Jahren bis zur Einschulung

**Wunsch-KiTa** (1= am liebsten, 2= auch gerne, 3= gerne). Bitte geben Sie **mind. 2 Alternativen** an. Elternwünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt, können aber nicht garantiert werden.

Wunsch-Nr.:



Eichendorffstr. 6

Wunsch-Nr.:



Kreszentiaheimstr. 59

Wunsch-Nr.:



Kreszentiaheimstr. 61

Wunsch-Nr.:



Neuöttinger Str. 53+64

Wunsch-Nr.:



Karolingerstr. 23-25

Wunsch-Nr.:



Osterwies 45

	Kind	Sorgeberechtigte Person	Sorgeberechtigte Person
	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/> alleinerziehend	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/> alleinerziehend
Nachname			
Vorname			
Geb.-Datum		*Freiwillige Angabe	*Freiwillige Angabe
Geburtsort/ Geburtsland			
Staats- angehörigkeit			
Straße			
Wohnort			
Handy	xxxxxxxxxxxxxx		
Festnetz	xxxxxxxxxxxxxx		
Email			
Religion			
Familien- sprache			
Sonstige Sprachen			
Mobilität			
Berufstätigkeit	xxxxxxxxxxxxxx	<input type="radio"/> ja, als _____ <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Weiterbildung/ Studium <input type="radio"/> Deutschkurs	<input type="radio"/> ja, als _____ <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Weiterbildung/ Studium <input type="radio"/> Deutschkurs

Geschwisterkind in der gewünschten Einrichtung?  ja, bis voraus. \_\_\_\_\_  nein

Gesundheitliche Einschränkung?  Keine  Allergie  dauerhafte Erkrankung  
 Sonstige: \_\_\_\_\_

Das Kind ist gegen Masern geimpft?  ja  nein  
(Ein Masern-Impfschutz ist für die Aufnahme in die Kita vorgeschrieben)

Integrativer Platz: Mein Kind benötigt einen integrativen Platz  ja  nein

Förderbedarf im Bereich  Sprache  Motorik  sozial/emotional  \_\_\_\_\_

Gewünschte Buchungszeit? von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
(Montag- Freitag)

Alternativ: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Wunsch-Gruppe? \_\_\_\_\_  
(versuchen wir zu berücksichtigen, können es aber nicht garantieren)

Mittagessen gewünscht?  ja  nein

Ich / Wir habe/n unser Kind  nur hier angemeldet.  
 auch in der Kita \_\_\_\_\_ angemeldet.

#### **Datenweitergabe und Verarbeitung:**

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere Daten an andere Träger, Einrichtungen, Städte, Gemeinden oder das Landratsamt weitergegeben werden dürfen, wenn dies nötig ist, um Probleme bei der Platzvergabe zu lösen oder den tatsächlichen Bedarf an Plätzen zu ermitteln.

Ich/wir stimme(n) auch der Speicherung und elektronischen Verarbeitung meiner/unsere(r) Daten zu. Dies dient der Platzvergabe und der Betreuung durch die Kindertageseinrichtungen und die Stadt Altötting.

#### **Bestätigung bei einseitiger Anmeldung:**

Falls nur eine Person sorgeberechtigt ist und die Anmeldung ausführt, wird hiermit bestätigt, dass die Anmeldung im Auftrag und mit dem Einverständnis der anderen Person erfolgt.

#### **Richtigkeit der Angaben:**

Ich/wir bestätige(n), dass alle Angaben korrekt sind. Änderungen wie bei Sorgerecht, Adresse, Telefonnummer oder Buchungswünschen werde(n) ich/wir sofort mitteilen.

#### **Abmeldung vom Kita-Platz:**

Falls ich/wir den beantragten Kita-Platz nicht mehr benötige(n), werde(n) ich/wir dies so bald wie möglich melden.

Altötting, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift