

Verbindliche Anmeldung



Kernzeit	<input type="radio"/> Leimen	<input type="radio"/> St. Ilgen	<input type="radio"/> Gauangelloch
Hort	<input type="radio"/> Leimen	<input type="radio"/> St. Ilgen	<input type="radio"/> Gauangelloch
KOMBI	<input type="radio"/> Leimen	<input type="radio"/> St. Ilgen	<input type="radio"/> Gauangelloch

Beginn der Betreuung: _____ (zahlbar immer für den vollen Monat)

Geschwisterkind in der Betreuung: JA NEIN

Name des Kindes _____ Vorname des Kindes _____ Geburtsdatum _____ weiblich

Wohnanschrift des Kindes _____ Nationalität _____ männlich

Ein Nachweis, dass das Kind ausreichend gegen Masern geimpft oder gegen Masern immun ist, muss der Anmeldung beigefügt werden!

Angaben zu den Erziehungsberechtigten (Hinweis: Wenn Sie als Erziehungsberechtigte getrennt leben und gemeinsam sorgeberechtigt sind, einigen Sie sich bitte auf einen für das Verfahren Empfangsbevollmächtigten)

Mutter / Pflegeperson:

Empfangsbevollmächtigte

Name _____

Geburtsname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Meldeanschrift:

wie Anschrift des Kindes oder

Straße _____

PLZ und Ort _____

Datum, Unterschrift _____

Vater / Pflegeperson:

Empfangsbevollmächtigter

Name _____

Geburtsname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

wie Anschrift des Kindes oder

Straße _____

PLZ und Ort _____

Datum, Unterschrift _____

Telefonisch erreichbar (auch während der Betreuung):

_____ oder _____ oder _____

Email-Adresse: _____

Verbindliche Anmeldung

-Seite 2-



Name des Kindes: _____

Angaben zur Feststellung des Bedarfs aus pädagogischen, sozialen oder familiären Gründen
Arbeitsbescheinigungen oder andere Bescheinigungen / Belege,
die den Bedarf begründen, sind der Anmeldung unbedingt beizufügen

Arbeits- / Ausbildungsverhältnis der Eltern bzw. Pflegepersonen, die mit dem Kind zusammenleben

Ich befinde mich bereits <u>oder</u> ab Betreuungsbeginn des Kindes in	Mutter / Pflegeperson	Vater / Pflegeperson
einem Arbeits- / Ausbildungsverhältnis	<input type="radio"/> Arbeit <input type="radio"/> Ausbildung	<input type="radio"/> Arbeit <input type="radio"/> Ausbildung
einer selbstständigen Tätigkeit	<input type="radio"/> Selbstständige Tätigkeit	<input type="radio"/> Selbstständige Tätigkeit
einer schulischen / beruflichen Ausbildung	<input type="radio"/> schul. Ausb. <input type="radio"/> berufl. Ausb.	<input type="radio"/> schul. Ausb. <input type="radio"/> berufl. Ausb.
einem Studium / Umschulung	<input type="radio"/> Studium <input type="radio"/> Umschulung	<input type="radio"/> Studium <input type="radio"/> Umschulung
einer beruflichen Fort- / Weiterbildung	<input type="radio"/> berufl. Fort-/ Weiterbildung	<input type="radio"/> berufl. Fort-/ Weiterbildung
einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit nach SGB II (über das Jobcenter)	<input type="radio"/> Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit nach SGB II	<input type="radio"/> Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit nach SGB II
einer sonstigen Maßnahme zur Förderung in Arbeit	<input type="radio"/> sonst. Maßnahme zur Förderung in Arbeit	<input type="radio"/> sonst. Maßnahme zur Förderung in Arbeit
einem Integrationskurs auf Grundlage des Zuwanderungsgesetzes oder einem freiwilligen gleichwertigen Sprachkurs	<input type="radio"/> Integrations- Kurs <input type="radio"/> freiwilliger Sprachkurs	<input type="radio"/> Integrations- Kurs <input type="radio"/> freiwilliger Sprachkurs

Ich bin arbeitssuchend gemeldet	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
---------------------------------	---	---

Ich arbeite im Schichtdienst	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
------------------------------	---	---

Dauer der bedarfsbegründeten Tätigkeit (Arbeit, Ausbildung, etc.) in Stunden	von _____ bis _____ _____ Stunden	von _____ bis _____ _____ Stunden
--	--------------------------------------	--------------------------------------

Liegen weitere pädagogische, soziale oder familiäre Gründe für den von Ihnen gewünschten Bedarf vor?
 Falls ja, bitte angeben:

Ich / Wir willigen ein, dass die Stadt Leimen personenbezogene Daten meines Kindes zum Zwecke der Planung, Durchführung und Abwicklung meines Nutzungsverhältnisses betreffend der örtlichen Kinderbetreuung erhebt, verarbeitet und nutzt. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt gemäß Deutschem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

**Ich versichere / Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.
 (Nachweis kann Seitens der Stadt angefordert werden)**

Datum _____

Unterschrift

Unterschrift