



Bad Ditzzenbach
Hauptstraße 40
73342 Bad Ditzzenbach
07334 / 9601-16
E-mail: a.rosenberger@badditzenbach.de



Kindergarten Auendorf
Talstraße 14
73342 Bad Ditzzenbach
07334 / 5825
E-mail: kiga.auendorf@gmx.de

Anmeldebogen für Kinder ab 1 Jahr bis unter 3 Jahren

Name des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Name und Anschrift der / des Erziehungsberechtigten:	

Die Aufnahmevoraussetzung ist erfüllt, wenn die Familie des Kindes mit Hauptwohnsitz in der Gemeinde gemeldet ist oder nachweislich in Kürze in die Gemeinde umzieht.			
Platzvergabekriterien			
Berufstätigkeit oder Bildungsmaßnahme Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn beide Erziehungsberechtigte oder der alleinerziehende Erziehungsberechtigte einer Erwerbstätigkeit nachgehen oder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen, arbeitssuchend sind, sich in einer Bildungsmaßnahme, Schul- oder Hochschulausbildung befinden oder Leistungen zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des SGB II erhalten.	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindeswohlgefährdung* Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn laut schriftlicher Auskunft des zuständigen Jugendamtes eine Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII, Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) vorliegt oder Maßnahmen zur Förderung des Kindeswohls (§ 27 SGB VIII, Hilfen zur Erziehung) gewährt werden.	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anmeldung für 5-Tage / Woche Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn Sie alle 5 Tage der Woche belegen möchten. (Gilt nur für die beiden kommunalen Kindergärten)	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleinerziehend Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn Sie mit mindestens einem minderjährigen Kind im ständigen Haushalt zusammen leben, dieses betreuen und erziehen, ohne einen eigenen Partner in ständiger Haushaltsgemeinschaft zu haben.	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>Überforderung/Belastungen * Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn beide Erziehungsberechtigte oder der alleinerziehende Erziehungsberechtigte durch eigene Erkrankung, durch behinderte oder pflegebedürftige Angehörige im Haushalt oder andere Belastungen/Notlagen in der Familie nicht nur vorübergehend überfordert sind.</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;">Wird von der Einrichtung ausgefüllt!</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>Zwillings- und Mehrlingskinder Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn die zur Aufnahme anstehenden Kinder Zwillings- oder Mehrlingskinder sind.</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;">Wird von der Einrichtung ausgefüllt!</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>Geschwisterstatus Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn ein im selben Haushalt lebendes Kind in der gewünschten Einrichtung bereits betreut wird (als Geschwisterkinder zählen alle Kinder die in einem gemeinsamen Haushalt leben, gegebenenfalls auch Kinder die keinen Verwandtschaftsstatus haben (Dauerpflegekinder ..))</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;">Wird von der Einrichtung ausgefüllt!</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>Besonderer Förderbedarf bei Kindern mit Behinderung beziehungsweise von Behinderung bedrohte Kinder * Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn bei dem zur Aufnahme stehenden Kind durch eine geeignete Stelle ein besonderer Förderbedarf festgestellt und bescheinigt wurde. Der besondere Förderbedarf kann in einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung bestehen oder sich aus anderen Einschränkungen ergeben.</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;">Wird von der Einrichtung ausgefüllt!</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>Wohnort Bitte mit „ja“ ankreuzen, wenn die Familie des zur Aufnahme stehenden Kindes in der Gemeinde wohnt.</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;">Wird von der Einrichtung ausgefüllt!</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein	Wird von der Einrichtung ausgefüllt!					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>* Bei diesen Kriterien ist gegebenenfalls ein Nachweis zu erbringen. Bei gleicher Anzahl von Punkten entscheidet das Alter des Kindes.</p>							