



Gemeinde Heiligkreuzsteinach

Formular zur Aufnahme in den Gemeindekindergarten „Im Wiesengrund“

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und gut leserlich in Druckbuchstaben aus. Senden Sie es dann bitte an:

Gemeinde Heiligkreuzsteinach, Silberne Bergstraße 3, 69253 Heiligkreuzsteinach

oder per Mail: kiga.heiligkreuzsteinach@yahoo.de

Bei Rückfragen Kindergartenleitung, Frau Naber Telefon: 06220 / 52148-130

Eltern (= Erziehungsberechtigte)

--	--

Name

Vorname

--	--

Straße

Hausnummer

--	--

PLZ

Ort

--	--

Telefon (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

- **Sind Sie alleinerziehend?** Ja Nein

- **Sind Sie beschäftigt?**

- Wenn Sie alleinerziehend sind: Ich bin beschäftigt* Ja Nein

- Bei gemeinsamer Erziehung: *Beide Eltern* *Ein Elternteil* *Kein Elternteil*
 sind beschäftigt* ist beschäftigt* ist beschäftigt*

- **Welchen Umfang hat die o. g. Beschäftigung / Berufstätigkeit?**

(Bitte geben Sie, falls beide Elternteile beschäftigt sind, hier nur den Umfang des *geringeren* Beschäftigungsverhältnisses an.)

- 8-15h/Woche (Mo.-Fr.)
- 16-29h/Woche (Mo.-Fr.)
- 30h/Woche und mehr (Mo.-Fr.)

! Bitte Beschäftigungsnachweis
vorlegen – ggf. von beiden Elternteilen**

Hinweis: ***Als Beschäftigte zählen:** Personen, die berufstätig oder arbeitssuchend gemeldet sind, sich in einer beruflichen Bildungsmaßnahme, in der Schulausbildung oder Hochschulausbildung befinden oder Leistungen zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des Zweiten Sozialgesetzbuches erhalten.

Vormerkung für mein/unser Kind:

Name Kind:		Geburtsdatum Kind:	
Vorname Kind			

--	--

Straße (wenn abweichend von oben) Hausnummer

--	--

PLZ Ort

- **Ist das o. g. Kind bereits in Betreuung und soll wechseln?** Nein Ja

Falls ja, jetzige Einrichtung bitte angeben:

Name Einrichtung/Betreuungsangebot	Straße und Hausnummer	PLZ

- **Geschwisterkind/er bereits in Betreuung oder Betreuung suchen** Nein Ja

Falls ja, bitte angeben: (Angaben zu einem Geschwisterkind sind hier ausreichend)

Name Einrichtung/Betreuungsangebot	Name, Vorname/Geschwisterkind	Geburtsdatum

Gewünschtes Aufnahmedatum **für folgende Betreuungsart**

Betreuung für Kleinkinder 1-3 Jahre (Krippe)

Bitte geben Sie die gewünschte Betreuungszeit an:

- Verlängerte Öffnungszeiten (VÖ) d.h. mit max. 6,5 Std./Tag
- Ganztagesbetreuung (GT) d.h. mehr als 7,0 Std./Tag

Betreuung für Kinder ab 3 Jahren bis zum Schuleintritt (Kindergarten)

Bitte geben Sie die gewünschte Betreuungszeit an:

- Verlängerte Öffnungszeiten (VÖ) d.h. mit max. 6,5 Std./Tag
- Ganztagesbetreuung (GT) d.h. mehr als 7,0 Std./Tag

! Nur bei gewünschter Erstaufnahme im letzten Kindergartenjahr vor der Einschulung:

- Ich/Wir versichere/n, dass mein/unser Kind noch keinen Kindergarten besucht und bereits im September nach dem o. g. gewünschten Aufnahmedatum schulpflichtig wird (=sog. Muss-Kind).

Ort und Datum	Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten

Beschäftigungsnachweis

Name Kind:		Geburtsdatum:	
Vorname Kind:		Gewünschtes Aufnahmedatum:	

Bescheinigung durch den Arbeitgeber

Name, Vorname des*r Arbeitnehmers*in

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Befindet sich derzeit in Elternzeit und ist nicht beschäftigt bis einschließlich: Datum _____
(bitte unten Wochenstunden-Umfang nach der Elternzeit angeben)
- Ist während der Elternzeit in Teilzeit bei uns beschäftigt: ab Datum _____
- Befindet sich nicht in Elternzeit

Ist zum o. g. gewünschten Betreuungsbeginn innerhalb dieser wöchentlichen Arbeitszeit bei uns beschäftigt
(Bitte immer angeben)

- 8 bis 15h/Woche (Mo.-Fr.) 16 bis 29h/Woche (Mo.-Fr.) ab 30h/Woche (Mo.-Fr.)
- Nur bei Lehrer*innen: _____ Deputatsstunden von _____ (volles Deputat)

Bescheinigung der Agentur für Arbeit / Jobcenter (Eingliederungsbescheinigung)

Name, Vorname Arbeitssuchende*r

Ist zum o. g. gewünschten Aufnahmedatum in die Betreuung** bei uns arbeitssuchend gemeldet
Umfang der beabsichtigten Wochenstunden bei Arbeitsaufnahme **(Bitte immer angeben)**

- 8 bis 15h/Woche (Mo.-Fr.) 16 bis 29h/Woche (Mo.-Fr.) ab 30h/Woche (Mo.-Fr.)

Bescheinigung der Bildungseinrichtung / Ausbildungsstätte / Hochschule

Name, Vorname Auszubildende*r

Nimmt zum o. g. gewünschten Aufnahmedatum in die Betreuung ** teil an

- einem Sprachkurs/Integrationskurs einer betrieblichen Ausbildung
- einer schulischen Ausbildung Studium (bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen)
- Umfang der Wochenstunden **(Bitte immer angeben)**
- 8 bis 15h/Woche (Mo.-Fr.) 16 bis 29h/Woche (Mo.-Fr.) ab 30h/Woche (Mo.-Fr.)

Bescheinigung über Selbständigkeit

(Bitte Angaben mit eigenem Firmenstempel quittieren oder anderen geeigneten Nachweis beilegen)

Ich bin seit dem : _____ selbständig
Name, Vorname _____ gemeldet als

Meine Selbständigkeit wird zum o. g. gewünschten Aufnahmedatum in die Betreuung umfassen

(Bitte immer angeben)

- 8 bis 15h/Woche (Mo.-Fr.) 16 bis 29h/Woche (Mo.-Fr.) ab 30h/Woche (Mo.-Fr.)

Ort und Datum	Stempel und Unterschrift (Arbeitgeber, Schule, Selbständige, Ausbildungsstätte)

Hinweise:

* Zur Vormerkung von Kinderbetreuungsplätzen sind je Erziehungsberechtigte*n eine Bescheinigung über das Beschäftigungsverhältnis vorzulegen (bei zwei Erziehungsberechtigte*n als zwei Bescheinigungen). Die Bescheinigungen müssen aktuell ausgestellt worden sein (=max. 2 Jahre vor dem gewünschten Aufnahmedatum in die Betreuung).

** Während der Elternzeit gelten Sie als nicht beschäftigt.