



# 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](mailto: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:**

<b>Name Kind:</b>		<b>Geburtsdatum Kind:</b>	
<b>Vorname Kind</b>			

--	--

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

<b>Name Kind:</b>		<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Vorname Kind:</b>		<b>Gewünschtes Aufnahmedatum:</b>	

### 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.