

Voranmeldung



Montessori Kinderhaus Hirschgraben

Hirschgraben 12, 88214 Ravensburg

Telefon: 0751-35 20 41/Fax: 0751-36 61 97 72

hirschgraben@montessori-rv.de

Vor und Nachname Eltern: _____

Angaben zum Kind:

Vor- und Nachname Kind _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Mail _____

Wunsch Aufnahmedatum _____

Priorität unserer KiTa

① ② ③

Liebe Eltern, bitte beachten Sie, dass Ihr Kind genügend Zeit zum Eingewöhnen benötigt. Wir empfehlen einen Zeitraum von einigen Wochen, indem Sie jederzeit abrufbereit sind.

Welche Betreuungsform benötigen Sie?

7.00 – 14.00 Uhr VÖ

8.00 - 15.00 Uhr VÖ

8.00 - 13.00 Uhr u. 14.00 - 16.30 Uhr RG*

*an zwei Nachmittagen

7.00 - 16.30 Uhr GT

Handelt es sich um einen Firmenplatz?

Ja Nein

Sind beide Elternteile berufstätig?

Ja Nein

Befinden Sie sich in der Ausbildung/Studium?

Ja Nein

Benötigen Sie einen Ganztags-Platz?

Ja Nein

Soziale Kriterien (z.B. Alleinerziehend, Geschwisterkind, Krippenkind, etc.):

Ravensburg den, _____

Anmeldeprogramm Kita-Plätze
"Zentrales Anmeldeverfahren"
Einverständniserklärung

Name des Kindes	_____
Anschrift	_____ _____
Geb.datum	_____

Das Anmeldeprogramm Kita-Plätze bietet der Stadt Ravensburg sowie den Kindertageseinrichtungen und ihren Trägern eine klare Übersicht über die Anmeldungen für die zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze. Damit werden Mehrfachanmeldungen vermieden und die Kindertageseinrichtungen erhalten Planungssicherheit für die Vergabe ihrer Plätze.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Anmelde Daten meines Kindes (u. a. auch Daten der Eltern, z. B. Angabe der Berufstätigkeit) von der Kindergartenleitung an die Stadt Ravensburg sowie an den Träger der Einrichtung weitergeleitet werden. Die Daten werden ausschließlich für das Anmeldeprogramm "Zentrales Anmeldeverfahren" gespeichert und Anfang des Folgejahres nach der erteilten Zusage aus der Datenbank gelöscht.

Ort

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)