

Kindertagesstätten Buchloe	Träger:
Integrative Kita Don Bosco	Kath. Pfarrkirchenstiftung Mariä Himmelfahrt Augsburger Straße 6, 86807 Buchloe
Kita St. Georg u. Wendelin Lindenberg	Kath. Pfarrkirchenstiftung St. Georg u. Wendelin Augsburger Straße 6, 86807 Buchloe
Kita Buchloer Gennachspatzen	Stadt Buchloe, Rathausplatz 1, 86807 Buchloe
Kita St. Antonia	Stadt Buchloe, Rathausplatz 1, 86807 Buchloe
Kita Buchloer Storchenkinder	Stadt Buchloe, Rathausplatz 1, 86807 Buchloe
Kita Franziskus	Stadt Buchloe, Rathausplatz 1, 86807 Buchloe

Datenerfassung zur Anmeldung für das Betreuungsjahr 2024/2025

Liebe Eltern, aufgrund des BayKiBiG (Bayerisches Kinder Bildungs- und Betreuungsgesetz) sind wir verpflichtet bei Anmeldung Ihres Kindes nachfolgende Daten aufzunehmen.

Hierfür bitten wir um Beachtung: Bitte melden Sie einen Wohnsitzwechsel (Art. 27 BayKiBiG), der zwischen der heutigen Anmeldung und dem Tag der Aufnahme erfolgt, beim Träger der Kindertagesstätte. Sollte der Wohnsitz außerhalb der Stadt Buchloe liegen, einschließlich Lindenberg, Hausen und Honsolgen, erlischt ihr Antrag auf Aufnahme in einer unserer Einrichtungen.

- Bitte separat für jedes Kind alle vier Seiten vollständig ausfüllen -

Kind:

Name:

Vorname:

Wohnanschrift:

Geburtsort:

Geburtstag:

Kopie der Geburtsurkunde liegt bei Ja Nein

Anmeldung am:

gewünschte Aufnahme zum:

Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Ihr Kind spricht folgende Sprache:

Hat Ihr Kind bereits einen Kindergarten besucht: Ja Nein

Name der bisherigen Kita _____

Hat Ihr Kind eine Spielgruppe oder ähnliches besucht: Ja Nein

Sorgerecht für o.g. Kind: beide Eltern Mutter Vater

Bei alleinigem Sorgerecht ist ein amtlicher Nachweis hierzu beizufügen:

amtlicher Nachweis Sorgerecht beigelegt: Ja Nein

Abholberechtigt ist / sind: beide Eltern und

Eine zur Abholung berechtigte Person, muss mindestens 12 Jahre alt sein.

Name: _____ Tel.: _____

Geschwister:

Anzahl:

1. Name _____ geb.: _____

2. Name _____ geb.: _____

3. Name _____ geb.: _____

Hausarzt Ihres Kindes:

Adresse:

Tel.:

Krankenkasse:

Gesundheitliche Besonderheiten nein Ja welche:

Bei integrativem Betreuungsbedarf; aufgrund: Behinderung;

drohender Behinderung; Entwicklungsverzögerung; _____

sonstiger Grund bitte angeben!

Bescheinigung über Behinderung liegt vor: Ja Nein

Letzte Tetanusimpfung am _____

Impfung Masern am: _____ und _____

Letzte Früherkennungsuntersuchung U-_____ am: _____

Eltern:

Obliegt die Personensorge nur einem Elternteil, ist hierzu ein amtlicher Nachweis beizufügen.

Personensorgeberechtigte Mutter bzw. 1. Elternteil:

Name:

Vorname:

Wohnanschrift:

Telefon privat:

Telefon geschäftlich:

Telefon mobil:

E-Mail:

Beruf:

Arbeitgeber:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Herkunftsnation:

Herkunftsbescheinigung liegt in Kopie vor: ja nein

Personensorgeberechtigt: ja nein

Alleinerziehend: ja nein

Bankverbindung:

Bank:

Kontonummer:

BLZ:

IBAN-Nr.:

BIC:

Beitragszahler: ja nein

abweichender Beitragszahler:

Personensorgeberechtigter Vater bzw. 2. Elternteil:

Name:

Vorname:

Wohnanschrift:

Telefon privat:

Telefon geschäftlich:

Telefon mobil:

E-Mail:

Beruf:

Arbeitgeber:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Herkunftsnation:

Herkunftsbescheinigung liegt in Kopie vor: ja nein

Personensorgeberechtigt: ja nein

Alleinerziehend: ja nein

Bankverbindung:

Bank:

Kontonummer:

BLZ:

IBAN-Nr.:

BIC:

Beitragszahler: ja nein

abweichender Beitragszahler:

Alle erfassten Daten werden im Rahmen des Datenschutzgesetzes **nur** für verwaltungstechnische Angelegenheiten verwendet.