

# Aufnahmeantrag

Hiermit melden wir verbindlich unser/mein Kind in der Kita Schneckenhäusle gGmbH an

Bitte gewünschtes Modul ankreuzen

Modul	Anzahl der Tage	Preis (inkl. Taglicher Vollverpflegung, Hygieneartikel etc.)
<b>A</b>	5 Tage/Wo. 6:45 Uhr – 14:00 Uhr	<b>488,65€</b>
<b>B</b>	4 Tage/Wo. 6:45 Uhr – 14:00 Uhr	<b>419,26€</b>
<b>C</b>	3 Tage/ Wo. 6:45 Uhr – 14:00 Uhr	<b>351,59€</b>
<b>E</b>	5 Tage/Wo. 6:45 Uhr – 18:00 Uhr	<b>617,90€</b>
<b>F</b>	4 Tage/Wo. 6:45 Uhr – 18:00 Uhr	<b>544,55€</b>
<b>G</b>	3 Tage/Wo. 6:45 Uhr – 18:00 Uhr	<b>437,65€</b>
<b>I</b>	4 Tage/Wo. 6:45 Uhr – 18:00 Uhr & 1 Tag 6:45 Uhr – 14:00 Uhr	<b>589,04€</b>
<b>J</b>	3 Tage/Wo. 6:45 Uhr – 18:00 Uhr & 2 Tage 6:45 Uhr – 14:00 Uhr	<b>568,88€</b>
<b>K</b>	2 Tage/Wo. 6:45 Uhr – 18:00 Uhr & 3 Tage 6:45 Uhr – 14:00 Uhr	<b>543,74€</b>
<b>L</b>	1 Tag/Wo. 6:45 Uhr – 18:00 Uhr & 4 Tage 6:45 Uhr – 14:00 Uhr	<b>518,39€</b>

ab \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Der Betreuungsvertrag kommt erst nach Prüfung der Verfügbarkeit freier Plätze und mit Unterzeichnung des Betreuungsvertrages durch Eltern und Träger zustande.

**Personalien Kind (bitte für jedes Kind gesonderten Betreuungsvertrag einreichen!):**

Nachname, Vorname Kind: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort, Kreis: \_\_\_\_\_

Geboren: am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familie des Kindes hat bereits Kinder in der Kita Schneckenhäusle:  ja  nein

falls ja Nachname, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

**Personalien Mutter / Personenberechtigte:**

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/ E-Mail: privat: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Personalien Vater / Personensorgeberechtigter:**

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/ E-Mail: privat: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Das Personensorgerecht liegt bei: \_\_\_\_\_

Krankheiten, die der Kindertageseinrichtung bekannt sein sollten, um adäquat reagieren zu können:

---

---

---

Datum der Tetanusimpfung des Kindes: \_\_\_\_\_

Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes/Kinderarztes:

---

---

---

---

---

**Wir weisen Sie darauf hin, dass wir zur Weitergabe Ihrer Daten an die Stadt Kirchheim unter Teck verpflichtet sind.**

**Des Weiteren streichen wir Kinder die den die älter als 30 Monate sind aus unserer Warteliste.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Hinweis zur Datenerhebung:**

Wir weisen darauf hin, dass das pädagogische Personal zur Optimierung unserer Rückmeldungen an Sie, was den Bildungs- und Entwicklungsstand ihres Kindes und zur Optimierung und Planung von pädagogischen Angeboten eine Entwicklungs- und Bildungsdokumentation anlegen und führen wird. Die Erhebung solcher Daten dient unter anderem dazu, ihnen als Personensorgeberechtigten Einblicke in den Alltag ihrer Kinder ermöglichen zu können. Soweit Sie zugestimmt haben, beinhaltet die Dokumentation auch zweckmäßige Fotografien. In Elterngesprächen oder bei sonstigen Gelegenheiten werden Sie regelmäßig über unsere Erkenntnisse informiert.