

Markt Hohenwart  
Marktplatz 1  
86558 Hohenwart

## Anmeldung für einen Kinderbetreuungsplatz im Gebiet der Marktgemeinde Hohenwart

Anmeldezeitraum wählen:	Gewünschte Anmeldung ab:
<input type="checkbox"/> kommendes Betreuungsjahr	<input type="checkbox"/> September
<input type="checkbox"/> ab Betreuungsjahr _____	<input type="checkbox"/> Januar

### Wunscheinrichtung:

- Kinderkrippe S. Richildis, Schulstr. 3, 86558 Hohenwart
- Kindergarten S. Wolfoldus, Schulstr. 1, 86558 Hohenwart
- Kindergarten St. Johannes, Dorfstr. 15, 86558 Hohenwart OT Weichenried
- Naturkindergarten Tabeki Hohenwart, Schulstr. 1 a, 86558 Hohenwart

### Alternative Einrichtung:

- Kinderkrippe S. Richildis, Schulstr. 3, 86558 Hohenwart
- Kindergarten S. Wolfoldus, Schulstr. 1, 86558 Hohenwart
- Kindergarten St. Johannes, Dorfstr. 15, 86558 Hohenwart OT Weichenried
- Naturkindergarten Tabeki Hohenwart, Schulstr. 1 a, 86558 Hohenwart

### Daten des zu betreuenden Kindes

Name:		Vorname:	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geb.-Ort, Land	
Geschlecht:		Staatsangehörigkeit	
Konfession			

### Das Kind spricht folgende Sprachen:

Muttersprache:		weitere Sprachen:	
----------------	--	-------------------	--

### Das Kind hat folgende amtlich bestätigte Behinderung (oder ist von Behinderung bedroht):

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
---	--

### Das Kind wird bereits betreut?

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, wo / bei wem?	
---	-------------------------	--

### Mittagessen wird benötigt:

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
--------------------------	----	--------------------------	------

**Daten des / der Eltern / Personensorgeberechtigten des zu betreuenden Kindes**  
**(Bei Eltern mit Migrationshintergrund: Bitte Ausweise beider Elternteile zum Vertragsgespräch vorlegen.)**

**Personensorgeberechtigter 1:**

Name:		Vorname:	
Geburtsname:		Geburtsdatum:	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Telefonnummer:		E-Mail-Adresse:	
Geschlecht:		Geb.-Ort, Land	
Staatsangehörigkeit		Muttersprache:	
Konfession		Familienstand:	
Berufstätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Falls berufstätig, Beruf / Arbeitgeber	

**Personensorgeberechtigter 2, alternativ:  Sorgerechtsbescheinigung beigelegt**

Name:		Vorname:	
Geburtsname:		Geburtsdatum:	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Telefonnummer:		E-Mail-Adresse:	
Geschlecht:		Geb.-Ort, Land	
Staatsangehörigkeit		Muttersprache:	
Konfession		Familienstand:	
Berufstätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Falls berufstätig, Beruf / Arbeitgeber	

**Geschwisterkinder in Betreuung:**

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum		Geschlecht	
Geschlecht:		Staatsangehörigkeit	
Name der Einrichtung:		Bemerkungen:	

**Ggf. weitere Geschwisterkinder in Betreuung bitte auf einem separatem Blatt nennen.**

Wir weisen außerdem darauf hin, dass das Kind beim Anmelde-/ Vertragsgespräch persönlich anwesen sein muss.

Zum Anmelde-/ Vertragsgespräch sind folgende weitere Angaben zu machen und folgende Unterlagen vorzulegen:

**Hausarzt des zu betreuenden Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann:**

- im Notfall auch jeder andere Arzt -

Name:			Telefon:		
Straße, Nr.			PLZ, Ort		
Name der Krankenkasse / Krankenversicherung:					
<b>Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes (z.B. Allergien, chronische Krankheiten, etc.)</b>					
Die Eltern haben das gelbe Heft zum Nachweis der Früherkennungsuntersuchung und das Impfbuch im Original der Einrichtung vorzulegen.					
Impfstatus Tetanus		Datum			
Impfstatus Masern		Datum			
Letzte Früherkennungs-Untersuchung (z.B. U 1 bis U 9 )		Datum			

**Bankverbindung des Beitragszahlers:**

Kontoinhaber					
Name der Bank	BIC				
IBAN					

**Bitte beachten Sie die Hinweise zu den möglichen Betreuungszeiten der jeweiligen Einrichtungen und füllen Sie je nach gewünschter Einrichtung sowie alternativer Einrichtung die Anlagen I, II bzw. IV aus.**

**Die Gebühren werden Ihnen bei Zustandekommen eines verbindlichen Betreuungsvertrages mitgeteilt.**

**Bestätigungen und Einwilligungen:**

Ich/ wir bestätigen, alle Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Mir / uns ist bewusst, dass aufgrund der Anmeldung noch kein verbindliches Betreuungsverhältnis zustande kommt, sondern dass die Anmeldung lediglich eine Bedarfsmeldung darstellt.

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet. Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermitteln: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absagen eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in den Kindergarten entsteht erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages zwischen Eltern/Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers des Kindergartens bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuches der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an den letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern/Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

---

Ort, Datum

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

## Anlage I: Buchungszeiten der Kinderkrippe S. Richildis Hohenwart

Katholische Kinderkrippe S. Richildis - Schulstraße 1a - 86558 Hohenwart  
Telefon: 08443/919325  
E-Mail: [krippe.richildis.hohenwart@bistum-augsburg.de](mailto:krippe.richildis.hohenwart@bistum-augsburg.de)

---

### Öffnungszeiten:

**Montag bis Donnerstag** von 7.15 Uhr – 16.30 Uhr und  
**Freitag** von 7.15 Uhr – 16.00 Uhr.

**Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kinderkrippe benötigt:**

	<b>Uhrzeit</b>	<b>Buchungskategorie in Stunden</b>
1	07:15 – 11:15 Uhr	3-4 Stunden
2	07:15 – 12:00 Uhr	4-5 Stunden
3	07:15 – 12:30 Uhr	5-6 Stunden
4	07:15 – 14:00 Uhr	6-7 Stunden
5	07:15 – 15:00 Uhr	7-8 Stunden
6	07:30 – 16:30 Freitag bis 16 Uhr	8-9 Stunden
7	07:15 – 16:30 Freitag bis 16:00 Uhr	9-10 Stunden

Besonderheit in der Kinderkrippe S. Richildis:

Kinder die länger als bis 11.15 Uhr in der Krippe anwesend sind, nehmen verpflichtend am Mittagessen teil.

Die Kernzeit, in der möglichst kein Bringen oder Abholen stattfinden sollte, liegt zwischen 8:30 Uhr und 12:00 Uhr.

### Daten des zu betreuenden Kindes

Name:		Vorname:	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geb.-Ort, Land	

## Anlage II: Buchungszeiten des Kindergartens S. Wolfoldus Hohenwart

Katholischer Kindergarten Seliger Wolfoldus- Schulstraße 1 - 86558 Hohenwart  
Telefon: (0 84 43) 9188233  
E-Mail: [kita.wolfoldus.hohenwart@bistum-augsburg.de](mailto:kita.wolfoldus.hohenwart@bistum-augsburg.de)

---

### Öffnungszeiten:

**Montag bis Donnerstag** von 7.15 Uhr – 16.30 Uhr und  
**Freitag** von 7.15 Uhr – 16.00 Uhr.

Gewünschte bzw. benötigte Buchungszeiten (bitte ankreuzen):

	<b>Uhrzeit</b>	<b>Buchungskategorie in Stunden</b>
1	07:45 – 12:00 Uhr	4-5 Stunden
2	07:15 – 12:30 Uhr	5-6 Stunden
3	07:15 – 13:30 Uhr	6-7 Stunden
4	07:15 – 15:00 Uhr	7-8 Stunden
5	07:30 – 16:30 Uhr Freitag bis 16:00 Uhr	8-9 Stunden
6	07:15 – 16:30 Uhr Freitag bis 16:00 Uhr	9- 10 Stunden

Die Kernzeit, in der möglichst kein Bringen oder Abholen stattfinden sollte, liegt zwischen 8:30 Uhr und 11:30 Uhr.

Die Buchung eines Mittagessens ist im Kindergarten S. Wolfoldus nur möglich bei Kindern, die mindestens bis 13:30 Uhr anwesend sind.

### Daten des zu betreuenden Kindes

Name:		Vorname:	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geb.-Ort, Land	

### Mittagessen wird benötigt:

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
--------------------------	----	--------------------------	------

### Anlage III: Buchungszeiten des Kindergartens St. Johannes Weichenried

Kindergarten St. Johannes der Täufer - Dorfstrasse 15 - 86558 Hohenwart-Weichenried  
Telefon: 08443-1872  
E-Mail: [kita.st.johannes.weichenried@bistum-augsburg.de](mailto:kita.st.johannes.weichenried@bistum-augsburg.de)

---

#### Öffnungszeiten:

**Montag bis Freitag** von 7.30 Uhr – 14.00 Uhr

Gewünschte bzw. benötigte Buchungszeiten (bitte ankreuzen):

	<b>Uhrzeit</b>	<b>Buchungskategorie in Stunden</b>
1	08:00 – 12:15 Uhr	4-5 Stunden
2	07:30 – 12:45 Uhr	5-6 Stunden
3	07:30 – 14:00 Uhr	6-7 Stunden

Die Kernzeit, in der möglichst kein Bringen oder Abholen stattfinden sollte, liegt zwischen 08:15 Uhr und 12:15 Uhr.

Die Buchung eines Mittagessens ist im Kindergarten St. Johannes nur möglich bei Kindern, die bis 14:00 Uhr anwesend sind.

#### Daten des zu betreuenden Kindes

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Straße, Nr.</b>		<b>PLZ, Ort</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Geb.-Ort, Land</b>	

Mittagessen wird benötigt:

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
--------------------------	----	--------------------------	------

**Anlage IV: Buchungszeiten des Naturkindergartens Tabeki Hohenwart**  
Unverbindliche Voranfrage nach einem Betreuungsplatz im Tabeki  
Naturkindergarten Hohenwart

**Angaben zum Kind und zur Familie**

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Wenn die Anmeldung in der Schwangerschaft erfolgt, dann bitte den voraussichtlichen Entbindungstermin eintragen. Sie erwarten Zwillinge? Dann füllen Sie bitte einen Voranfragebogen pro Kind aus.

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Wohnort: \_\_\_\_\_

Name und Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber der Mutter: \_\_\_\_\_

Name und Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber des Vaters: \_\_\_\_\_

Festnetznummer: \_\_\_\_\_

Handynummer Mutter: \_\_\_\_\_

Handynummer Vater: \_\_\_\_\_

Kontakt Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Gewünschter Betreuungsbeginn: \_\_\_\_\_

Bitte kreuzen Sie die Betreuungsstunden an, die Sie für Ihr Kind benötigen.

Gewünschte Betreuungszeit						
von	bis	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00	8:00					
8:00	9:00					
9:00	10:00					
10:00	11:00					
11:00	12:00					
12:00	13:00					
13:00	14:00					
14:00	15:00					
15:00	16:00					
16:00	17:00					

---

Ort und Datum

---

Unterschrift eines Personensorgeberechtigten