

## Gemeinde Gilching

### Anmeldung für einen Kinderkrippenplatz in der Gemeinde Gilching für das Jahr 2018/2019

- ( ) Mein/unser Kind hat bisher keine Kinderkrippe in der Gemeinde Gilching oder einer anderen Gemeinde besucht
- ( ) Mein/unser Kind besucht derzeit folgende Einrichtung \_\_\_\_\_ / Tagesmutter \_\_\_\_\_; soll aber ab dem Tagesstättenjahr 2018/2019 die Einrichtung \_\_\_\_\_ besuchen.

#### Kind:

- Sohn**  
 **Tochter**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Familiensprache: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

#### Mutter:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Tel. (privat): \_\_\_\_\_ Tel. (mobil): \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

( ) **berufstätig** wenn ja, ( ) angestellt ( ) selbständig

#### Bei Angestellten Arbeitgeberbescheinigung beilegen.

- ( ) Bescheinigung liegt bei  
( ) **nicht berufstätig** ( ) Berufsaufnahme / Ausbildungsaufnahme ab: \_\_\_\_\_

## Arbeitgeberbescheinigung Mutter

Hiermit bescheinigen wir, dass

Frau

---

(Vor- und Zuname)

---

(wohnhaft)

bei uns seit \_\_\_\_\_ bzw. ab \_\_\_\_\_ beschäftigt ist.

Die Arbeitszeiten sind wie folgt:

<b>Arbeitstage</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>
Montag	Uhr	Uhr
Dienstag	Uhr	Uhr
Mittwoch	Uhr	Uhr
Donnerstag	Uhr	Uhr
Freitag	Uhr	Uhr

\_\_\_\_\_ Datum

---

Unterschrift und Firmenstempel

**Vater:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel. (privat): \_\_\_\_\_ Tel. (mobil): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

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

**berufstätig** wenn ja,  angestellt  selbständig

**Bei Angestellten Arbeitgeberbescheinigung beilegen.**

Bescheinigung liegt bei

**nicht berufstätig**  Berufsaufnahme / Ausbildungsaufnahme ab: \_\_\_\_\_

## Arbeitgeberbescheinigung Vater

Hiermit bescheinigen wir, dass

Herr

\_\_\_\_\_

(Vor- und Zuname)

\_\_\_\_\_

(wohnhaft)

bei uns seit \_\_\_\_\_ bzw. ab \_\_\_\_\_ beschäftigt ist.

Die Arbeitszeiten sind wie folgt:

<b>Arbeitstage</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>
Montag	Uhr	Uhr
Dienstag	Uhr	Uhr
Mittwoch	Uhr	Uhr
Donnerstag	Uhr	Uhr
Freitag	Uhr	Uhr

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift und Firmenstempel

**Familienstand:** ( ) verheiratet ( ) ledig ( ) geschieden ( ) getrennt lebend ( ) verwitwet

Erziehungsberechtigt ist / sind: ( ) Mutter ( ) Vater ( ) Eltern  
( ) sonstige (Name, Vorname, Anschrift): \_\_\_\_\_

( ) Mein/unser Kind benötigt eine besondere Förderung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB VII) (so genannter Integrationsplatz)

( ) Besonderheiten des Kindes (Krankheit, Allergien, Behinderung etc.)  
\_\_\_\_\_

( ) Impfungen:  
\_\_\_\_\_

Ich / wir benötige(n) folgende Betreuungszeiten:

Anwesenheit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Beginn (Uhrzeit)					
Ende (Uhrzeit)					

**Mittagessen:**

- Ja
- Nein

## Eine Wahl-ein Kreuz!

Kinderkrippe	Kinderkrippe
BIV-Kinderkrippe	Denk mit!-Zwerge
FortSchritt Kinderkrippe	KinderArt Kinderkrippe
Haus für Kinder	BRK Schatzkiste

Warum habe/n ich/wir diese Einrichtung gewählt?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Begründung der Dringlichkeit

- ( ) Pflegefall in der Familie
- ( ) Alleinerziehend mit Berufstätigkeit oder nachweislich in Aussicht
- ( ) Alleinerziehend ohne Berufstätigkeit und finanziell oder sozial schwierige Lage
- ( ) Alleinerziehend, aber in eheähnlicher Gemeinschaft lebend
- ( ) Eltern sind beide berufstätig
- ( ) Geschwister besuchen z. Z. \_\_\_\_\_ Kindertageseinrichtung
- ( ) Kind bedarf einer sozialen Integration
- ( ) Neuzugezogenes Kind, besuchte bis zum Umzug eine Kinderkrippe
- ( ) Kind hat bereits einen Betreuungsplatz und möchte wechseln
- ( ) sonstiges: \_\_\_\_\_

Gewünschter Aufnahmezeitpunkt: \_\_\_\_\_

**Hinweis zum Datenschutz:**

**Mit der Weitergabe personen- und/oder sachbezogener Daten in dieser Anmeldung an den Träger/andere Träger im Gemeindegebiet, die Gemeinde des angemeldeten Kindes und der Sorgeberechtigten, sowie dem Landratsamt Starnberg, als örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe wird Einverständnis erklärt, soweit die Datenweitergabe für Bedarfsplanungen, Kapazitätsberechnungen, Platzangebote außerhalb des Gemeindegebietes sowie die Erkennung von Mehrfachmeldungen und Anfragen erforderlich ist.**

**Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit meiner/unserer Angaben.**

Gilching, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

Hinweis: Falsche Angaben können zur Ablehnung des Antrags beziehungsweise zum Widerruf einer Platzzusage führen.

---

**Von Leitungen zu unterschreiben:**

Arbeitgeberbescheinigung liegt vor.

Gilching, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitung