

Integrativer Kindergarten „Am Brunnen“  
Am Brunnen 5  
85283 Wolnzach  
Telefon 08442 4418  
E-Mail: [kigabrunnen@wolnzach.de](mailto:kigabrunnen@wolnzach.de)  
[www.kigabrunnen-wolnzach.de](http://www.kigabrunnen-wolnzach.de)



## Anmeldeformular für das Kindergartenjahr 2023 / 2024

Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen. Danke!

### Angaben zum Kind:

_____ Familiennamen		_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Straße	_____ PLZ	_____ Ort	_____ Ortsteil
_____ Konfession	_____ Staatsangehörigkeit	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers

### Angaben zu den Eltern/ Personensorgeberechtigten:

Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____ Familiennamen, Vorname	_____ Familiennamen, Vorname
_____ Straße (Angaben nur erforderlich, wenn abweichend zum Kind)	_____ Straße (Angaben nur erforderlich, wenn abweichend zum Kind)
_____ PLZ/ Wohnort	_____ PLZ/ Wohnort
_____ ggf. Ortsteil	_____ ggf. Ortsteil
_____ Telefon (Festnetz)	_____ Telefon (Festnetz)
_____ Handy	_____ Handy
_____ Geburtsdatum	_____ Geburtsdatum
_____ Staatsangehörigkeit	_____ Staatsangehörigkeit
_____ Beruf	_____ Beruf
_____ Arbeitgeber	_____ Arbeitgeber

### Angaben zu Geschwistern:

_____ Familiennamen	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ _____	_____ _____	_____ _____
_____ _____	_____ _____	_____ _____

**Gesundheitliche Besonderheiten** (Allergien, chronische Erkrankungen, sonstige Merkmale):

---

---

**Unser Kind hat zuvor folgende Betreuungsformen kennen gelernt** (Kinderkrippe/ Tagesmutter/ Großtagespflege/ Kinderpark):

---

**Unser Kind hat einen besonderen Förderbedarf und benötigt einen Integrationsplatz:**

ja       nein

Empfehlung durch:  Kinderarzt/ Arzt    andere Betreuungseinrichtung    persönliche Einschätzung der Eltern

Kurze Erläuterung des Förderbedarfs: \_\_\_\_\_

---

**Unser Kind wächst mehrsprachig auf:**       ja       nein

Muttersprache: \_\_\_\_\_      Weitere Sprachen: \_\_\_\_\_

**Wunschgruppe innerhalb der Einrichtung** (Berücksichtigung sofern möglich):

---

**Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?** (Mehrfachnennungen möglich):

Freunde/ Bekannte     Homepage/ Internet     Geschwisterkind     Sonstiges \_\_\_\_\_  
(andere Betreuungseinrichtung, Arzt, ...)

---

Dieses Anmeldeformular gilt nur für das Kindergartenjahr 2021/22.

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 übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertagesbetreuungseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/ Personensorgeberechtigten(n) und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs 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 der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern/ Personensorgeberechtigten(n) nachweisen zu lassen.

**Mit meiner/ unserer Unterschrift(en) bestätige(n) ich/ wir die Richtigkeit der oben genannten Angaben.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en der Eltern/ Personensorgeberechtigten

---