

Rückgabe ausschließlich  
an die Kindertagesstätte / den Hort  
(nicht an das Rathaus)



Bad Rappenau  
Große Kreisstadt

Stand: 30.11.2022

# Voranmeldung zur Vergabe von Plätzen in den Tageseinrichtungen für Kinder im Stadtgebiet Bad Rappenau

Voranmeldung für: \_\_\_\_\_  
(Name der Einrichtung)

## Angaben zum Kind:

Nachname: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  weiblich  männlich  divers

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: 74906 Bad Rappenau - \_\_\_\_\_

### Personensorgeberechtigten

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

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### Personensorgeberechtigten

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

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## Gewünschte Betreuungszeit:

(Die bevorzugte Öffnungszeit kann mit einer 1 angegeben werden, eine mögliche Alternative mit 2)

Regelbetreuungszeit  Verlängerte Betreuungszeit  Flexible Betreuungszeit

Ganztägige Betreuungszeit

Gewünschtes Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

Es gibt besondere Anforderungen an die Betreuung des Kindes, die sich aufgrund des Gesundheitszustandes eines Kindes ergeben (Allergien, Diabetes etc.) oder das Kind ist behindert, bzw. von Behinderung bedroht und benötigt geeignete Fördermaßnahmen.

nein

ja, welche:

**Angaben für die Kriterien zur Platzvergabe:**

**Berufstätigkeit /in Ausbildung /Selbstständig:**

Nachweis „Bescheinigung“ ist von beiden Personen bei denen das Kind lebt beizufügen  ja  nein

**Familienstand:**

Alleinerziehend und nicht berufstätig  ja  nein

Alleinerziehend und berufstätig („Bescheinigung“ ist beizufügen)  ja  nein

**Geschwisterkind**

Zum Zeitpunkt der Aufnahme besucht das Geschwisterkind die gleiche Kita  ja  nein

falls ja, Name des Kindes in der Einrichtung: \_\_\_\_\_

**Belastungssituation innerhalb der Familie**

Entsprechende Nachweise sind erforderlich  ja  nein

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass die Kita-Leitungen die Daten gegenseitig austauschen und speichern dürfen.

Ich erkläre, dass die obigen Angaben der Richtigkeit entsprechen und ich über etwaige Änderungen umgehend die entsprechende Einrichtung informieren werde. Sollten bewusst falsche bzw. unvollständige Angaben gemacht worden sein, entfallen alle Punkte zur Platzvergabe.

**Wichtig:** Beide Personensorgeberechtigte müssen unterschreiben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r (Person 1)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r (Person 2)