

**Vormerkung für einen Platz im /in der**

Hinterer Friedengrund 1

78050 VS-Villingen



- HT/VÖ: Betreuung vormittags  4 Std.  5 Std.  6 Std.  7 Std.  Mittagessen
- RG: Betreuung vormittags und an 2-3 Tagen nachmittags mit Mittagspause zu Hause
- GT: Betreuung ganztags 6.30 Uhr/7.00 Uhr bis 16.30 Uhr/17.00 Uhr
- ZB: Zeitblock 06:00 bis 18:00 Uhr nur Kita In der AU  ZB Rietheim/Tannheim

**Wunschdatum zur Aufnahme:** .....

**Vor- und Nachname des Kindes** (Rufname bitte unterstreichen): .....

..... männlich  weiblich

**Geburtsdatum:** ..... Staatsangehörigkeit\*: ..... Religion\*: .....

**Vor- und Nachname der Mutter:** ..... Sorgerecht: ja nein

**Vor- und Nachname des Vaters:** ..... Sorgerecht: ja nein

**Anschrift:** .....

**Telefon** (Festnetz): ..... Telefon (Mobil): .....

**E-Mail-Adresse** .....

**Anzahl der Geschwister:** ..... Vorname, Name und Geburtsdatum der Geschwister:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

**Grund der Vormerkung:**

alleinerziehend und allein lebend  berufstätig  jobsuchend

beide Eltern berufstätig

Berufstätigkeit: Mutter:  halbtags  ganztags  jobsuchend Vater:  halbtags  ganztags  jobsuchend

Sonstiges .....

**Wunscheinrichtung:**

1) ..... 2) ..... 3) .....

Wünschen Sie eine Weitervermittlung in eine andere Kindertageseinrichtung, falls Sie keinen Platz in einer dieser Einrichtungen bekommen? ja nein

**Erklärung der Eltern:**

Ich/wir bin/sind darüber informiert worden und damit einverstanden, dass die persönlichen Daten meines/unseres Kindes mit anderen Kindertageseinrichtungen im Gebiet der Stadt Villingen-Schwenningen und mit dem Amt für Jugend, Bildung, Integration und Sport im Blick auf die planerische und praktische Umsetzung des Rechtsanspruches gemäß § 24 SGB VIII auf den Besuch einer Kindertageseinrichtung abgeglichen werden können.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Ihr Kind so lange auf der Warteliste bleibt, bis Sie eine Zusage erhalten. **Absagen werden nicht erteilt.** Falls Sie in einer anderen Einrichtung einen Platz bekommen, bitten wir Sie, dies zu melden.

Ich/wir wurde/n auf die Kindertagespflege hingewiesen.

Ich/wir wurde/n darauf hingewiesen, dass eine Aufnahme lt. Masernschutzgesetz nur mit der dann altersentsprechenden Masernimpfung oder ärztlichen Bescheinigung möglich ist!

\_\_\_\_\_  
Unterschriften beider Sorgeberechtigten

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

\* freiwillige Angabe