

Anmeldung / Bewerbung  
 für die Kindereinrichtung

(bitte ankreuzen)

Kindergarten:	<input type="checkbox"/>	Krippe:	<input type="checkbox"/>
Altersgemischt:	<input type="checkbox"/>	Wunsch-Eintrittsdatum:	

1. Personenangaben

Name des Kindes	
Geschlecht	
Geburtsort	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Herkunftsland	

2. Persönliche Daten der Personensorgeberechtigten

Name, Vorname der Mutter	
Telefon	
Mobil	
Telefon dienstl.	
Email	
Anschrift (Straße, PLZ, Stadtteil)	
Arbeitgeber	
Name, Vorname des Vaters	
Telefon	
Mobil	
Telefon dienstl.	
Email	
Anschrift (Straße, PLZ, Stadtteil)	
Arbeitgeber	

*Aktuelle Öffnungszeiten: Montag bis Freitag 7:00 – 17:00 Uhr*

Im Rahmen der Öffnungszeiten haben die Eltern verschiedene Buchungsmöglichkeiten. Wir als Einrichtung haben eine verbindliche Mindestbuchungszeit von 4 Std/Tag verteilt auf 3 Tage festgelegt. Eine Anwesenheit in der Kernzeit vormittags: 8:30 – 12:00 Uhr ist dringend notwendig. In dieser Kernzeit soll eine ungestörte gemeinsame Bildungsarbeit zur Umsetzung der Inhalte des Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplanes stattfinden. Es können sowohl einzelne Vormittage und Nachmittage, wie auch ganze Tage miteinander kombiniert werden.

3. Ich/Wir benötigen die Betreuung in der Einrichtung voraussichtlich täglich zu folgenden Uhrzeiten

	Mo	Die	Mi	Do	Fr
von	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr

Anmerkungen zu den Buchungszeiten

4. Mein / unser Kind hat folgende Gruppenerfahrung (z.B. Spielgruppen)

5. Dringlichkeit (bitte zutreffendes ankreuzen / Mehrfachnennung möglich)

- Mutter bzw. Vater ist alleinerziehend und berufstätig
- Beide Eltern sind berufstätig
- Es liegt ein besonderer Förderbedarf vor (Behinderung, drohende Behinderung nach §53 SGB XII)

- Es wird bereits ein Geschwisterkind in der Einrichtung betreut
- Soziale Notlage, sozialer Härtefall

Andere Dringlichkeit

Bitte mailen Sie diese Anmeldung an [kinderhaus.wunderhland@kvforchheim.brk.de](mailto:kinderhaus.wunderhland@kvforchheim.brk.de) oder senden Sie das Formular per Post zu.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an das Bayerische Rote Kreuz, Kreisverband Forchheim, Henri-Dunant-Straße 1, 91301 Forchheim übermittelt und gem. Art. 13 DSGVO gespeichert werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der des Personensorgeberechtigten

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der des Personensorgeberechtigten