

# Antrag auf Vormerkung in die KINDERKRIPPE

Betreuungsbedarf ab:

## 1. ANGABEN ZU DEN EINRICHTUNGEN

NAME DER EINRICHTUNG NR. 1	NAME DER EINRICHTUNG NR. 2	NAME DER EINRICHTUNG NR. 3

## 2. ANGABEN ZUM KIND

FAMILIENNAME		VORNAME		M	W	GEBURTSDATUM	SOZIALVERS.NR.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PLZ	ORT	STRASSE				HAUS-NR.	
STAATSANGEHÖRIGKEIT	HERKUNFTSLAND	RELIGION			ANZAHL DER GESCHWISTER		
BEKOMMT IHR KIND DERZEIT BZW. BRAUCHT IHR KIND EINE FÖRDERUNG?				<input type="checkbox"/> JA		<input type="checkbox"/> NEIN	
WENN JA, WELCHE?				<input type="checkbox"/> FRÜHFÖRDERUNG		<input type="checkbox"/> LOGOPÄDIE	
				<input type="checkbox"/> PYSIOTHERAPIE		<input type="checkbox"/> ERGOTHERAPIE	
				<input type="checkbox"/> MOTOTHERAPIE		<input type="checkbox"/> ANDERE	

## 3. ANGABEN ZUR MUTTER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

FAMILIENNAME		VORNAME		GEB. DATUM	HERKUNFTSLAND
PLZ	ORT	STRASSE		HAUS-NR.   STOCK   TÜR	
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER			E-MAIL ADRESSE		
NAME DES/DER ARBEITGEBERS/IN ODER DER AUSBILDUNGSSTÄTTE				BESCHÄFTIGUNGS-AUSMASS	
				<input type="checkbox"/> BESCHÄFTIGUNG zu _____ Prozent	
AKTUELLER FAMILIENSTAND				<input type="checkbox"/> KARENZ BIS (bitte Beschäftigungsausmaß danach angeben)	
<input type="checkbox"/> LEDIG	<input type="checkbox"/> EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT	<input type="checkbox"/> GESCHIEDEN		<input type="checkbox"/> NICHT IN AUFRECHTEM DIENST- VERHÄLTNIS bzw. KINDERGELD- BEZUG	
<input type="checkbox"/> VERHEIRATET	<input type="checkbox"/> IN LEBENSGEMEINSCHAFT	<input type="checkbox"/> KEINE ANGABE			
<input type="checkbox"/> VERWITWET	<input type="checkbox"/> GETRENNT LEBEND				

## 4. ANGABEN ZUM VATER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

FAMILIENNAME		VORNAME		GEB. DATUM	HERKUNFTSLAND
PLZ	ORT	STRASSE		HAUS-NR.   STOCK   TÜR	
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER			E-MAIL ADRESSE		

NAME DES/DER ARBEITGEBERS/IN ODER DER AUSBILDUNGSSTÄTTE		BESCHÄFTIGUNGSMASS	
		<input type="checkbox"/> BESCHÄFTIGUNG zu _____ Prozent	
AKTUELLER FAMILIENSTAND		<input type="checkbox"/> KARENZ BIS (bitte Beschäftigungsmaß danach angeben)	
<input type="checkbox"/> LEDIG <input type="checkbox"/> EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT <input type="checkbox"/> GESCHIEDEN <input type="checkbox"/> VERHEIRATET <input type="checkbox"/> IN LEBENSGEMEINSCHAFT <input type="checkbox"/> KEINE ANGABE <input type="checkbox"/> VERWITWET <input type="checkbox"/> GETRENNT LEBEND		<input type="checkbox"/> NICHT IN AUFRECHEM DIENST- VERHÄLTNISS bzw. KINDERGELD- BEZUG	
<b>5. ANGABEN ZUR KINDERBETREUUNGSEINRICHTUNG</b>			
ICH BRAUCHE FÜR MEIN KIND FOLGENDE BETREUUNG		GEWÜNSCHTE BETREUUNGSZEIT	
<input type="checkbox"/> GANZTÄGIG <input type="checkbox"/> HALBTÄGIG		VON	BIS
VON WEM WIRD DAS KIND DERZEIT BETREUT?	<input type="checkbox"/> TAGESMUTTER/TAGESVATER <input type="checkbox"/> KINDERKRIPPE <input type="checkbox"/> ELTERN <input type="checkbox"/> FLEXIBLE KINDERBETREUUNG <input type="checkbox"/> KINDERHAUS <input type="checkbox"/> PRIVAT		
HAT DAS KIND IM KOMMENDEN BETREUUNGSJAHR GESCHWISTER IN DER GLEICHEN bzw. BENACHBARTEN EINRICHTUNG?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
WENN JA, IN WELCHER EINRICHTUNG?			
BEZAHLUNG ERFOLGT DURCH	<input type="checkbox"/> MUTTER <input type="checkbox"/> VATER <input type="checkbox"/> ANDERE		
<b>6. ANGABEN ZUM/ZUR ZAHLER/IN (wenn Beitrag nicht von der Mutter/dem Vater bezahlt wird)</b>			
FAMILIENNAME		VORNAME	GEB. DATUM      HERKUNFTSLAND
PLZ	ORT	STRASSE	HAUS-NR.   STOCK   TÜR
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER		E-MAIL ADRESSE	
<b>7. DATENSCHUTZRECHTLICHE ZUSTIMMUNGS-ERKLÄRUNG</b>			
Ich bin damit einverstanden, dass die Abteilung für Bildung und Integration alle Daten, die im Zusammenhang mit der Antragstellung auf Aufnahme in eine Kinderbetreuungs-Einrichtung übermittelt werden, zur Bearbeitung und zum Datenabgleich mit dem Zentralen Melderegister verwendet.			
<b>8. DATENSCHUTZRECHTLICHE WIDERRUFS-KLAUSEL</b>			
Ich bin berechtigt, die vorliegende datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung jederzeit gegenüber dem Träger der Kinderbetreuungs-Einrichtung durch einseitige schriftliche Erklärung zu widerrufen.			
<b>9. BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT DES / DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN</b>			
Ich			bestätige mit meiner Unterschrift
<ul style="list-style-type: none"> <li>die Richtigkeit der Angaben aller angeführten Personen</li> <li>dass mit diesem Antrag eine verbindliche Vormerkung für das vorne angeführte Kind erfolgt, und ich verpflichte mich im Falle einer Aufnahme zur regelmäßigen Bezahlung des vorgeschriebenen Kostenbeitrages</li> <li>die <b>Datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung</b> angenommen zu haben</li> <li>die <b>Datenschutzrechtliche Widerrufsklausel</b> zur Kenntnis genommen zu haben</li> </ul>			
ORT, DATUM		UNTERSCHRIFT	