**Gemeinde Unterbreizbach**

mit den Ortsteilen

**Sünna · Pferdsdorf/Rhön · Räsa · Deicheroda · Mosa · Mühlwärts**

**Hüttenroda**

Heinrich-Heine-Straße 3, 36414 Unterbreizbach

**Anmeldung für den Besuch einer Kindertagesstätte**

**der Einheitsgemeinde Unterbreizbach**

**1.Angaben zum Kind**

     ,       [ ] männlich [ ] weiblich geboren am

(Name, Vorname)

      Staatsangehörigkeit

(Anschrift)

Das Kind lebt [ ]  bei den Eltern [ ]  bei der Mutter [ ]  beim Vater [ ]

[ ]  Das Kind wird in einen Ortsteil der Einheitsgemeinde Unterbreizbach umziehen.

Neue Anschrift       ab

[ ] Das Kind wurde bisher in einer Kita betreut. Name der Kita:      Ort:

**2. Antragsteller/Sorgeberechtigte(r)**

**Mutter**       [ ] Ich habe das alleinige Sorgerecht für das o.g. Kind

 (Name, Vorname der Mutter)

Anschrift

 (falls abweichend vom Kind)

Telefonnummer       Emailadresse

z.Zt. berufstätig [ ] Ja [ ] Nein

Arbeitsaufnahme konkret beabsichtigt [ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja, ab wann?       **(unbedingt Nachweise beifügen!)**

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**Vater**       [ ] Ich habe das alleinige Sorgerecht für das o.g. Kind

 (Name, Vorname des Vaters)

Anschrift

 (falls abweichend vom Kind)

Telefonnummer       Emailadresse:

z.Zt. berufstätig [ ] Ja [ ] Nein

Arbeitsaufnahme konkret beabsichtigt [ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja, ab wann?       **(unbedingt Nachweise beifügen!)**

**3. Geschwisterkind in der Einrichtung**

Name:

Geburtsdatum:

**4.Betreuungsbedarf**

Gewünschtes Aufnahmedatum       [ ] früher möglich [ ] später möglich

Gewünschter Betreuungsumfang

[ ]  bis 5 Stunden am Vormittag bis 12 Uhr [ ]  ab dem       ganztags

[ ]  7,5 h [ ]  ganztags (10 h)

**5. Wahl des Kindergartens**

Gewünschte Kindereinrichtung (Unterbreizbach, Sünna oder Pferdsdorf)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Hinweise der/an Eltern/Betreuung des Kindes**

Das angemeldete Kind ist wegen       in ärztlicher Behandlung.

Weitere Hinweise der Eltern

**Ich/wir versichere/n, dass die o.g. Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.**

**Mir/uns ist bekannt, dass Veränderungen wie Änderung der Anschrift, u. ä. unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen sind.**

**Grundlage für die Betreuung in den Kindertageseinrichtungen der Einheitsgemeinde Unterbreizbach ist die jeweils gültige Kindertageseinrichtungsbenutzungssatzung und die gültige Kindertageseinrichtungsgebührensatzung.**

**Über die Inhalte der o.g. Satzungen habe/n ich/wir mich/uns informiert.**

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und nur für den Zweck des Anmeldeverfahrens verwendet. *„Durch die Unterzeichnung* *bestätige ich mein Einverständnis zur Verwendung meiner Daten zum Zwecke der Durchführung des Anmeldeverfahrens meines Kindes in einer Kindertageseinrichtung der Einheitsgemeinde Unterbreizbach. Dies gilt unter anderem auch für die Übermittlung an Stellen, für die eine gesetzliche Pflicht zur Kenntnis besteht. Der Widerruf ist jederzeit bei der o.g. Stelle möglich.“*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|      ,       |  |       |
| (Ort, Datum) |  | (Unterschrift sorgeberechtigter Mutter) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | (Unterschrift sorgeberechtigter Vater) |