

Anmeldeformular

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

für den Inklusiven Kindergarten der Lebenshilfe e.V.

Donato-Polli-Str. 13, 91056 Erlangen Schenkstr. 111a, 91052 Erlangen

Waldstr. 15, 90542 Eckental-Eckenheid

vertreten durch den Geschäftsführer Stefan Müller.

Aufnahmedatum: _____

Art der Platzbelegung: Heilpädagogischer Platz Regelplatz

Vorname, Name des Kindes: _____ **Geburtsdatum:** _____

Mädchen Junge

Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Bekenntnis: _____

Anschrift des Kindes (falls abweichend von Eltern):

Straße: _____ Wohnort: _____

Personensorgeberechtigte Personen

1. _____
Name und Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Wohnort

Staatsangehörigkeit

Bezug zum Kind (Mutter, Vater etc.)

Telefon / Handy

E-Mail

Beruf

2. _____
Name und Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Wohnort

Staatsangehörigkeit

Bezug zum Kind (Mutter, Vater etc.)

Telefon / Handy

E-Mail

Beruf

Abholberechtigt sind zusätzlich: (freiwillige Angabe)

1. _____	2. _____
Name und Vorname	Name und Vorname
_____	_____
Telefon	Telefon
_____	_____
Bezug zum Kind (Verwandtschaftsgrad, etc.)	Bezug zum Kind (Verwandtschaftsgrad, etc.)

Krankenkasse: _____

Kinderarzt (Adresse, Telefon): _____

Zahl der Geschwister: _____ **Geburtsdatum:** _____ **Geburtsdatum:** _____

Gewünschte Buchungszeiten:

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00 *)					
7:30 - 8:00 **)					
8:00 – 8:30					
8:30 – 12:30	x	x	x	x	x
12:30 – 13:30	<i>Mittagessen</i>	<i>Mittagessen</i>	<i>Mittagessen</i>	<i>Mittagessen</i>	<i>Mittagessen</i>
13:30 – 14:00					
14:30 – 15:00					
15:30 – 16:00 ***)					
16:30 – 17:00 ***)					

*) Bringzeit für Kindertagesstätte Büchenbach - **) Bringzeit für Kindertagesstätte Röthelheimpark und Waldkindergarten Eckenhaid ***) wird nicht im Waldkindergarten angeboten!

„x“ = **Kernzeit**, muss gebucht werden (mindestens 20 Std./Woche). Die Öffnungszeiten werden mit dem Träger im Einvernehmen der Leitung und dem Elternbeirat festgesetzt.
Bitte kreuzen Sie die Bring- und Abholzeit für jeden Tag an!

Teilnahme am Essen: JA NEIN **Besonderheiten:** _____

Persönliche Angaben:

Angaben über besondere körperliche, geistige oder charakterliche Eigenarten des Kindes:

Besitzt Ihr Kind einen Behindertenausweis mit den Merkzeichen G aG B BI H 1.KI
 Herz Pass Allergieausweis Notfallausweis

Ist ein Antrag beim Bezirk von Mittelfranken auf Gewährung von Eingliederungshilfe für heilpädagogische Maßnahmen gestellt? JA NEIN

Ist ein Antrag beim Jugendamt auf Übernahme von Gebühren und Beiträgen für Kindertagesstätten gestellt? JA NEIN

Betreuung bisher: _____

Ich bin damit Einverstanden in einer gemeinsamen Adressliste aufgenommen zu werden.

Ein Datenabgleich zwischen den Kindertagesstätten kann erfolgen, um den aktuellen Platzbedarf zu ermitteln.

Datum, Unterschrift des Personensorgeberechtigten:

Lebenshilfe Erlangen e.V. Vorsitzender: Thomas Hofmann Geschäftsführer: Stefan Müller	Geschäftskonto: Sparkasse Erlangen BIC BYLADEM1ERH IBAN DE5476350000 0010000502	Vereinsregister Fürth Nummer: 20176 Steuernummer: 216/109/70114	Spendenkonto Sparkasse Erlangen IBAN: DE397635 0000 0000 000945 VR-Bank Erlangen IBAN: DE437636 0033 0000 000949
---	--	--	--