

## Voranmeldung für einen Betreuungsplatz in der ISA KOMPASS Kindertagesstätte „Schmetterlingsgarten“

### Anschrift des Kindes

Name,  
Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Anschrift der Personenberechtigten zur Kontaktaufnahme

Mutter / Vater / Sonstige Personensorgebechtigte\*      Mutter / Vater / Sonstige Personensorgebechtigte\*  
\*Nicht Zutreffendes bitte streichen

Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
dienstl. Tel.: _____	dienstl. Tel.: _____
E- Mail: _____	E- Mail: _____
(falls abweichend) Adresse: _____	(falls abweichend) Adresse: _____
Tel: _____	Tel: _____

Berufstätigkeit:  Mutter  Vater  \_\_\_\_\_ (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Alleinerziehend:  Mutter  Vater  \_\_\_\_\_ (Zutreffendes bitte ankreuzen)

### Weitere Informationen zum Kind

Geschlecht:  weiblich  männlich      Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

**Anmerkungen zum Kind:** Besonderheiten (z.B. Chronische Krankheiten, Allergien, erhöhter Betreuungsaufwand, Beeinträchtigung)

**Ergänzende Bemerkungen**, die aus Ihrer Sicht für eine bevorzugte Aufnahme Ihres Kindes sprechen (z.B. soziale Härtefälle, Geschwisterkinder in der Kita)

### Angaben zur gewünschten Betreuung

gewünscht ab: \_\_\_\_\_ Monat/Jahr

Krippenplatz, vom vollendeten 1. Lebensjahr bis zum vollendeten 2. Lebensjahr  
*Für diese Plätze ist ein einkommensabhängiger Elternbeitrag nach §13 Abs. 4 KitaG zu zahlen.*

Teilzeitplatz  nur Vormittag/Nachmittag  mit Übermittagbetreuung bis längstens 14:00 Uhr

Ganztagesplatz  *Bis zum vollendetem 3. Lebensjahr max. 7 Std/Tag*

### Vormerkliste

Bis zur Zusage eines Betreuungsplatzes für unser Kind bitten wir um Aufnahme in die Vormerkliste. Falls wir keinen Bedarf mehr an einem Betreuungsplatz haben sollten, geben wir dies umgehend bekannt.

Mein Kind ist in weiteren Einrichtungen vorgemerkt bzw. auf der Warteliste:  ja  nein

Name der Einrichtung (Angabe freiwillig):

---

### Datenschutz

Die Daten werden vom Träger der Einrichtung erhoben, gespeichert und genutzt. Bei positivem Bescheid werden die Daten zur Abwicklung der Betreuung genutzt. Die Daten werden bis auf Widerruf gespeichert. Sie werden gelöscht sobald kein Bedarf an einem Betreuungsplatz in unserer Einrichtung mehr besteht. Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ich stimme der Speicherung und Nutzung der angegebenen Daten für die genannten Zwecke zu.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en) des/der Personensorgeberechtigten