



Lebenshilfe-Kindergarten Schweinfurt: Vormerkung für einen Betreuungsplatz

Vormerkungsformular für einen Kindergartenplatz im Kindergarten in der Gartenstadtstraße 67, 97424 Schweinfurt durch die Trägerschaft der Lebenshilfe Schweinfurt e.V.

Mir ist bekannt, dass es sich hierbei noch um **kein** Vertragsverhältnis und um **keine** verbindliche Platzzusage handelt. Im Rahmen der freiwilligen Selbstauskunft erteile ich der Lebenshilfe Schweinfurt nachfolgende Informationen mit. Die Aufnahme des Kindes gilt erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages als verbindlich für beide Seiten.

Wir bitten um umgehende Mitteilung, falls der Platz nicht mehr benötigt wird!

Name des Kindes	
Vorname, Nachname:	Geboren am:
Geschlecht	Staatsangehörigkeit
Straße:	
Ort:	

Gewünschter Aufnahmetermine in die Einrichtung	Datum	Die Eingewöhnungsphase beginnt mit Vertragsbeginn und wird von den Eltern begleitet.
	<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten	
Der voraussichtliche Wochenstundenumfang der Betreuung beträgt (Mindestbuchung 25 Wochenstunden) Umfang und Betreuungszeiten bitte angeben.	Gewünschte Buchungszeit	Information Die Wochenstunden teilen sich auf die gesamte Woche von Montag bis Freitag auf. Die täglichen Buchungszeiten können unter Einhaltung der Kernzeit variieren, eine Tageweisebuchung ist nicht möglich.

gesetzliche Vertreter / Eltern	
Vorname, Nachname:(Frau)	Vorname, Nachname:(Herr)
Straße:	Straße:
Ort:	Ort:
Telefon / Handy	Telefon / Handy
E-Mail	E-Mail



Mein Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht, oder ist in einer anderen Einrichtung vorgemerkt.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Falls zutreffend Welche?
Gibt es familiäre Besonderheiten? (alleinerziehend, beide Eltern berufstätig, sonstiges)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Anmerkungen
Besteht bei den Eltern ein Migrationshintergrund?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Wichtige Information für die Betreuungsanforderungen / Gewichtungsfaktor der Kinder.
Hat das Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung oder drohender Behinderung nach § 53 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (im Folgenden: SGB XII) bzw. § 35 a Aches Buch Sozialgesetzbuch (im Folgenden: SGB VIII)?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Antrag wurde gestellt <input type="checkbox"/>	Art der Behinderung / Anmerkungen
Handelt es sich um ein Geschwisterkind, eines bereits betreuten Kindes der Einrichtung?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Name des Geschwisterkindes
Wäre es ein Ausschlusskriterium, wenn sich die Aufnahme meines Kindes verschiebt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ergänzungen (spätestens bis - - - - benötige ich den Betreuungsplatz)

Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten bis zur Aufnahme meines Kindes und während der darauffolgenden Kindergartenzeit in der Lebenshilfe Schweinfurt gespeichert werden.

Datum, Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Eingegangen am _____
Datum, Unterschrift Einrichtungsleitung