



**Antrag zur Aufnahme in ein Betreuungsangebot der Stadt Heringen (Werra)
(Aufnahmeantrag)**

Name des Kindes	Geburtsdatum
Vorname des Kindes	Geburtsort
Geschlecht	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer	E-Mail
PLZ, Ort	Telefon
Ortsteil	Hausarzt

Ich/Wir beantrage(n) die Aufnahme meines/unseres Kindes in die Einrichtung

Kinderkrippe (ab 11. Lebensmonat) Kindertagesstätte (ab 22. Lebensmonat)

Ich/Wir bitte(n) um Aufnahme zum nachstehenden Tag/Monat/Jahr

Mit der Aufnahme in eine Kindereinrichtung beginnt die Eingewöhnung von ca. 4 Wochen. Diese Zeit erfordert die Anwesenheit eines Elternteils oder eine dem Kind nahe stehende Begleitperson!

Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten

Name, Vorname der Mutter	_____	
Geburtsdatum	_____	Familienstand
Staatsangehörigkeit	_____	Beruf
	_____	Arbeitgeber
Name, Vorname des Vaters	_____	
Geburtsdatum	_____	Familienstand
Staatsangehörigkeit	_____	Beruf
	_____	Arbeitgeber

Wer hat das Sorgerecht?

Mutter Vater
 beide

Meine/Unsere derzeitige Situation:

- alleinerziehend Mutter / Vater berufstätig
 Hausfrau / Hausmann Mutter / Vater in Elternzeit
 arbeitslos
 Wiedereinstieg ins Berufsleben vorgesehen ab:

Sind weitere Geschwister des Kindes in einer Einrichtung der Stadt Heringen (Werra) angemeldet?

Nein Ja Name des Kindes: Einrichtung:

Mein Kind benötigt ergänzende integrierte Förderung und Hilfe:

Nein Ja

Ein Antrag über ergänzende integrierte Förderung und Hilfe wurde gestellt:

Nein Ja

Weitere Hinweise für die Aufnahme und ggf. zur Begründung für die ergänzende integrierte Förderung und Hilfe:

Soweit in der Einrichtung nicht für alle angemeldeten Kinder Plätze zur Verfügung stehen, ist die Stadt Heringen (Werra) verpflichtet, die Entscheidung über die Aufnahme Ihres Kindes nach vorrangigen sozialen und pädagogischen Gesichtspunkten zu treffen. Um zu vermeiden, dass diese Gesichtspunkte bei der Entscheidung über die Aufnahme Ihres Kindes unberücksichtigt bleiben, bitten wir Sie, die vorstehenden Fragen vollständig zu beantworten.

Jegliche über dieses Formular erhobenen personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte weitergeben und nur für den Zweck der Bearbeitung Ihres Vorganges verwendet, es sei denn, der Magistrat der Stadt Heringen (Werra) ist gesetzlich zur Weitergabe der erhobenen Daten verpflichtet.

Sollte keine oder keine bedarfsgerechte Aufnahme in die von Ihnen gewünschte Einrichtung möglich sein, wird in Abstimmung geprüft, ob eine bedarfsgerechte Aufnahme anderweitig möglich ist.

Für jedes Kind muss bei seiner Anmeldung und unmittelbar vor seiner Aufnahme in ein Betreuungsangebot eine Kopie des Impfausweises und eine Bescheinigung des Arztes („ärztliches Attest über die gesundheitliche Eignung des Kindes für den Besuch einer Kindereinrichtung“) vorgelegt werden. Vorgenannte Angaben werden durch meine/unsere Unterschrift(en) bestätigt.

Ich/Wir nehme(n) zur Kenntnis, dass für die Aufnahme meines/unseres Kindes in eine Einrichtung der Stadt Heringen (Werra) die jeweils geltende Satzung über die Betreuung von Kindern in den Tageseinrichtungen für Kinder sowie die Satzung über die Erhebung von Kostenbeiträgen für die Inanspruchnahme der Tageseinrichtungen verbindlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

Stadt Heringen (Werra)
SEPA-Basis-Lastschriftmandat
Gläubiger Identifikationsnummer: DE72ZZZ00000091114

Magistrat der Stadt Heringen (Werra)

-Stadtkasse-

Obere Goethestraße 17

36266 Heringen (Werra)

SEPA-Lastschriftmandat Kostenbeitrag und Verpflegungsentgelt Kita / Kinderkrippe

Ich ermächtige die Stadtkasse Heringen (Werra), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Heringen (Werra) auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ferner bin ich darüber in Kenntnis gesetzt, dass der Kostenbeitrag und das Verpflegungsentgelt am 5. eines jeden Monats für den laufenden Monat fällig werden.

Jegliche über dieses Formular erhobenen personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte weitergeben und nur für den Zweck der Bearbeitung Ihres Vorganges verwendet, es sei denn, der Magistrat der Stadt Heringen (Werra) ist gesetzlich zur Weitergabe der erhobenen Daten verpflichtet.

Kassenzeichen (entnehmen Sie bitte dem Bescheid, soweit vorliegend)

KONTOINHABER:

Name, Vorname	Name des Kindes
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Kreditinstitut (Name)	
IBAN	BIC

Ort, Datum

Unterschrift