



Georg-Knon-Straße 6 - 94121 Salzweg - Tel: 0851/49749  
kindergarten.salzweg@ku-salzweg.de

Träger: Kommunalunternehmen  
Salzweg,  
vertreten durch Hr. Heberger

## Vormerkung für einen Kindergartenplatz

### Angaben zum Kind:

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

L/PLZ/Ort: D / \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geschwister: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Aufnahme zum \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Gemeinde: \_\_\_\_\_

Kind spricht: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Abholung durch \_\_\_\_\_

### Gesundheitliche Angaben

Kinderarzt: Dr. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

Masernimpfung am \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

Vorsorgeheft:  vorgelegt am \_\_\_\_\_  noch nicht vorgelegt

Gesundheitliche Besonderheit: \_\_\_\_\_

### Bankverbindung:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

**Eltern / Erziehungsberechtigte:**

<b>Bezug zum Kind:</b>	<b>Mutter:</b>	<b>Vater:</b>
Erziehungsberechtigt / Sorgerecht:		
Name:		
Vorname:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Wohnort:		
Festnetz:		
Handy:		
E-Mail-Adresse:		
Familienstand:		
Konfession:		
Staatsangehörigkeit:		
2. Staatsangehörigkeit		

**Folgende Betreuungszeiten werden gebucht:**  
(Nur 5-Tage-Buchung möglich)

	7:00	7:45	12:15	13:15	14:15	15:15	16:30
<b>Montag</b>							
<b>Dienstag</b>							
<b>Mittwoch</b>							
<b>Donnerstag</b>							
<b>Freitag</b>							---

Jugendamtsantrag ausstellen      0 ja    0 nein

Ich / wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten gespeichert und verarbeitet werden, Die Vorschriften des Datenschutzes werden beachtet. Es gilt das Gesetz des kirchlichen. Datenschutz (KDG).  
Kommt kein Bildungs- und Betreuungsvertrag zustande, werden die Angaben umgehend gelöscht.  
**Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes erfolgt erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/Erziehungsberechtigten und dem Träger der Einrichtung.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Einrichtungsleitung