Anmeldung eines Kindes für einen Platz in einer Kindertageseinrichtung in Leipzig

Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an und füllen Sie den Bogen deutlich lesbar aus. Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an das Jugendamt der Stadt Leipzig. Beachten Sie bitte, dass die Anmeldung in der Regel sechs Monate vor Beginn der gewünschten Betreuung zu erfolgen hat. Zugleich ist eine Anmeldung bei der/den gewünschten Einrichtung/en vorzunehmen. Bitte lesen Sie auch die Erläuterungen auf dem Hinweisblatt.

A. Angaben zum Kind und zu den Eltern

1. Angaben zum Kind:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

☐ männlich ☐ weiblich

Wohnanschrift des Kindes:

2. Angaben zu den Eltern:

Die Eltern sind/die Mutter ist/der Vater ist

☐ verheiratet ☐ getrenntlebend ☐ alleinerziehend

Die Eltern üben das Sorgerecht wie folgt aus:

☐ gemeinsam ☐ Mutter ☐ Vater

☐ abweichend (z. B. Pflegeeltern)

2.1 Angaben zur Mutter

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift: ☐ wie Wohnanschrift des Kindes oder wie folgt:

Telefon:

2.2 Angaben zum Vater

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift: ☐ wie Wohnanschrift des Kindes oder wie folgt:

Telefon:

B. Angaben zur gewünschten Betreuung

Ich/Wir beantrage/n einen Platz in einer Kindertageseinrichtung zum _____.

Ich/Wir benötige/n eine Betreuung im Umfang von ____ Stunden täglich, in der Zeit von _____ Uhr bis _____ Uhr.

Ich/Wir bevorzuge/n eine Betreuung in der/einer der folgenden/als Anlage beigefügten Kindertageseinrichtung/en:

C. Pädagogische, soziale oder familiäre Auswahlkriterien

Die Förderung in einer Kindertageseinrichtung ist für die Entwicklung des Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit geboten aus Gründen wie:

☐ Behinderung des Kindes

☐ Entwicklungsverzögerung (Sprache, Motorik, Verhalten u.ä.)

☐ Familiäre Situation (Trennung, alleinerziehend, minderjährige Eltern, Krankheits-/Pflegefall u.ä.)

Ich/Wir gehe/n bereits bzw. ab Betreuungsbeginn des Kindes einer der folgenden Tätigkeiten nach:

Tätigkeit	**Mutter**	**Vater**
Erwerbstätigkeit	☐	☐
Berufliche Fort- und Weiterbildung	☐	☐
Studium bzw. Umschulung	☐	☐
Schulische oder berufliche Ausbildung	☐	☐
Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit		
im Sinne des SGB II	☐	☐
sind arbeitsuchend	☐	☐
Sonstige Tätigkeit	☐	☐

Hierbei handelt es sich um Beschäftigung	der Mutter	des Vaters
in Vollzeit	☐	☐
in Teilzeit von ___ Stunden täglich.	☐	☐

Sonstige Kriterien:

☐ Geschwisterkind: Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Besuchte Kindertageseinrichtung:

☐ Entfernung zum Wohnort, ggfs. in km:

☐ Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel, ggfs. Dauer der An- und Abreise inkl. Umsteigezeit:

☐ Arbeitsplatznähe

☐ Sonstige Kriterien:

Ich versichere/Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

_____	_____	_____
Datum der Antragstellung	Unterschrift Mutter	Unterschrift Vater