

| | | | |
|--|---|--|---|
| Aufnahmeantrag für eine kommunale Kindertageseinrichtung Gemäß der Satzung der Gemeinde Malschwitz über die Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und deren Benutzung (Kita-Satzung) in der derzeit gültigen Fassung. | | Gemeindeverwaltung Malschwitz Dorfplatz 26, 02694 Malschwitz Tel. 035932/37720, Fax: 30923 E-Mail: hauptamt@malschwitz.de | |
| Wunsch-Kita: <input type="checkbox"/> Baruth <input type="checkbox"/> Kleinbautzen | | | |
| Name, Vorname des Kindes: | | geb.: | |
| Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße): | | Staatsangehörigkeit: | |
| | | Geburtsort: | Geschlecht: |
| Personalien der Eltern/Erziehungsberechtigten | | | |
| | Mutter | | Vater |
| Name, Vorname: | | | |
| Str.; Hausnr.: | | | |
| Wohnort: | | | |
| Tel. | | | |
| E-Mail: | | | |
| Familienstand: | <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eheähnl. <input type="checkbox"/> alleinerziehend (alleinige Versorgung ohne Partner im Haushalt) Gemeinschaft | | |
| Vertretung des Kindes gemäß § 1629 BGB: | | | |
| <input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht | | | |
| Name, Vorname | | | |
| evtl. bereits vorher besuchte Kita (Zeitraum): | | | |
| Geschwister im Haushalt, die eine vergleichbare Kindertageseinrichtung besuchen. | | | |
| 1. | 2. | 3. | |
| Name, Vorname, Geb.Datum | Name, Vorname, Geb.Datum | Name, Vorname, Geb.Datum | |
| Betreuungsart: | <input type="checkbox"/> Krippe | <input type="checkbox"/> Kiga | <input type="checkbox"/> Hort |
| gewünschtes Aufnahmedatum (immer zum 1. des Monats): alternatives Aufnahmedatum: Hinweis: Die Eingewöhnung beginnt mit dem Tag der Aufnahme! | | | |
| benötigte Betreuungszeit: | | | |
| Krippe/Kiga: | <input type="checkbox"/> 4,5 h | <input type="checkbox"/> 6 h | <input type="checkbox"/> 7,5 h <input type="checkbox"/> 9 h <input type="checkbox"/> 10 h |
| Hort: | (nur Frühhort) <input type="checkbox"/> 1,5 h | (mit Frühhort) <input type="checkbox"/> 5 h | <input type="checkbox"/> 6 h |
| Der Nachweis über die ärztl. Untersuchung u. die ärztl. Impfberatung für die erstmalige Aufnahme in eine Kita gem. § 7 Abs. 1, S. 2 SächsKitaG in der derzeit gültigen Fassung sowie §§ 20 Abs. 9 u. 34 Abs. 10a des IfSG muss spätestens am Aufnahmetag der Einrichtungsleitung vorgelegt werden. | | | |

| | |
|---|--------------------------------------|
| <p>Informationspflicht:</p> <p>Die Daten werden unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen (siehe auch www.malschwitz.de) elektronisch erfasst und gespeichert. Die Grundlage dafür ergibt sich aus § 24 SGB VIII i. V. m. Art. 6, Abs. 1 und Art. 13 DSGVO. Die Daten werden im Falle eines Ermäßigungsantrages teilweise an das Landratsamt Bautzen weitergegeben. Eine weitere Vergabe erfolgt nicht.</p> <p>Die Daten werden nach Beendigung des Betreuungsverhältnisses noch ein Jahr aufbewahrt und danach vernichtet.</p> | |
| <p>Bitte erteilen Sie uns zur Vereinfachung des Zahlungsverkehrs eine Einzugsermächtigung. <input type="checkbox"/> ja, beigefügt <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Die Elternbeiträge werden zum 15. des laufenden Monats und die Verpflegungskosten zum 30. des laufenden Monats abgebucht.</p> | |
| <p>Wichtig: Ich/Wir versichere/n o. g. Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, <u>alle persönlichen Veränderungen unverzüglich und schriftlich der Leitung der Einrichtung mitzuteilen.</u></p> | |
| Ort, Datum | Unterschrift Erziehungsberechtigte/r |

| | |
|--|---|
| Nur von der Gemeindeverwaltung auszufüllen: | |
| Eingang Kita am: _____ | Registrierung Kita-Liste: _____ |
| Eingang GV am: _____ | Aufnahmebescheid erstellt: _____ |
| Kopie an Kita am: _____ | Formulare mitgesandt: <input type="checkbox"/> Kita-Satzung |
| Eingangsbestätigung ab am: _____ | <input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung |
| | <input type="checkbox"/> ärztl. Bescheinigung |
| | <input type="checkbox"/> Stundenänderung |