

# Antrag auf Aufnahme in die Kinderkrippe

\_\_\_\_\_ (bitte Name der Einrichtung eintragen)

## 1. Personalien der Antragsteller

### Antragstellende Person

\_\_\_\_\_ Name/ Vorname / Geburtsdatum

\_\_\_\_\_ Anschrift

\_\_\_\_\_ telefonisch erreichbar (privat) (dienstlich)

\_\_\_\_\_ E-Mail

\_\_\_\_\_  Vollzeit  Teilzeit

\_\_\_\_\_ Beruf/ ausgeübte Tätigkeit

### Partner/in

\_\_\_\_\_ Name/ Vorname/ Geburtsdatum

\_\_\_\_\_ Anschrift

\_\_\_\_\_ telefonisch erreichbar (privat) (dienstlich)

\_\_\_\_\_ E-Mail

\_\_\_\_\_  Vollzeit  Teilzeit

\_\_\_\_\_ Beruf/ ausgeübte Tätigkeit

\_\_\_\_\_ Herkunftsland der sorgeberechtigten Personen

- verheiratet  in eheähnlicher Gemeinschaft lebend  getrennt lebend/ geschieden  alleinerziehend  
 mit sorgeberechtigtem/r Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft in einer Wohnung lebend

**Sorgerecht**  Eltern  Vater  Mutter

## 2. Personalien des aufzunehmenden Kindes

\_\_\_\_\_ Name/ Vorname / Geburtsdatum

\_\_\_\_\_ Geschlecht / Staatsangehörigkeit/ Sprache

\_\_\_\_\_ wohnhaft, falls abweichend vom Antragsteller/in

## 3. Besondere Angaben über das aufzunehmende Kind

### Bisherige Betreuungssituation

Elternhaus

Kindereinrichtung \_\_\_\_\_

Tagesbetreuung bei verwandter/ nicht verwandter Person \_\_\_\_\_

Anzahl weiterer im Haushalt lebender Kinder, für die Kindergeldanspruch besteht: \_\_\_\_\_

### **Besonderer Betreuungsbedarf**

- Diagnostizierte Behinderung des Kindes unter Vorlage der ärztlichen Diagnose
- Verhaltens-/ Entwicklungsauffälligkeit des Kindes, ggf. unter Vorlage der ärztlichen Diagnose/ des psychologischen Gutachtens
- gesundheitliche Besonderheiten, wenn ja, ausführlich unter Bemerkungen
- Keine/ geringe Deutschkenntnisse \_\_\_\_\_

### **4. Begründung der Dringlichkeit**

#### **Nachweis der Berufstätigkeit mit täglicher Arbeitszeit beilegen!**

- Eltern sind beide berufstätig
- Alleinerziehend mit Berufstätigkeit oder nachweislich in Aussicht
- Alleinerziehend ohne Berufstätigkeit und finanziell oder sozial schwierigen Lage
- Alleinerziehend, aber in eheähnlicher Gemeinschaft lebend
- Geschwister besuchen zum Zeitpunkt der Aufnahme diese Einrichtung
- Kind bedarf einer sozialen Integration
- Neuzugezogenes Kind, besuchte bis zum Umzug eine Kinderkrippe

Ich/wir wünsche/n die Aufnahme meines Kindes ab dem \_\_\_\_\_  
Aufnahmezeitpunkt

#### **für folgende Buchungszeit**

- >2-3 h/ täglich (nur für Kinder unter 3 Jahren, nur in der Eingewöhnungsphase, max. 3 Monate)
- >3-4 h/ täglich
- >4-5 h/ täglich
- >5-6 h/ täglich
- >6-7 h/ täglich
- >7-8 h/ täglich
- >8-9 h/ täglich
- >9-10 h/ täglich

**Ich/wir buche/n folgenden Zeitraum** (Bei den Buchungszeiten sind nur volle Stunden möglich)

täglich von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

alternativ

<b>Wochentag</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Mein Kind soll an der Mittagsverpflegung teilnehmen  Ja  Nein

Zusätzliche/ ergänzende Bemerkungen:

---

---

---

---

---

### **Erklärung**

Die Personensorgeberechtigten erklären, die Angaben richtig und vollständig gemacht zu haben. Sie bestätigen die eingetragene Buchung und haben die Pflicht, Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

### **Datenschutz**

**Sie erklären sich mit Ihrer Unterschrift einverstanden, dass die Daten des Kindes und die der Eltern, welche sich auf Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, E-Mail Adressen, Berufstätigkeit, Telefonnummern (dienstlich sowie privat), Herkunftsland der sorgeberechtigten Personen, Dringlichkeitsstufen, Buchungszeiten, bisherige Betreuungssituation, Familienstand und das Sorgerecht beziehen, zwischen den Kindergärten im Stadtgebiet Olching und der Stadtverwaltung Olching im Zuge der Kindergartenplatzvergabe und der zentralen Datenerfassung ausgetauscht und bei der Stadtverwaltung Olching zentral gespeichert werden dürfen. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
In der Einrichtung eingegangen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leiter/in

### **Hinweis**

Die gewünschten Buchungszeiten gelten für die gesamte Krippenzeit. Änderungen bedürfen der Zustimmung der Verwaltung und sind nur aus zwingenden Gründen möglich.

# Krippenanmeldung für das Krippenjahr 2019/2020

**Bitte zusammen mit dem Aufnahmeantrag abgeben!**

.....

Name der Einrichtung

---

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

---

Name und Anschrift der Personensorgeberechtigten

---

Telefonnummer

**Bitte priorisieren Sie die Kinderkrippen, welche für Sie in Frage kommen, von 1 – (max.) 4.**

Sollten die 4 von uns bevorzugten Kinderkrippen voll belegt sein, würden wir uns auch für eine andere Kinderkrippe im Stadtgebiet Olching interessieren.  **Ja**  **Nein**

	<b>Einrichtung</b>	<b>Straße</b>	<b>Tel.Nr.</b>	<b>Leitung / AnsprechpartnerIn</b>
	Kleinkindgruppe bei den Amperflöhen	Max-Reger-Str. 6	1 81 14	Martina Strauß
	Krippe Denk mit! Zwerge	Wittelsbacher Allee 1	089/5126686-74	Gisela Strebel
	Krippe im Kinderhaus Denk-mit!	Hubertusstr. 2	089/5126686-74	Gisela Strebel
	Krippe im Kinderhaus Dreikäsehoch	Feursstraße 52	2 84 20 70	Heike Ratusny
	Krippe im Evang. Johanneshaus für Kinder	Wolfstr. 7	4 04 86	Eveline Kuhn-Affeldt
	Krippe im KinderhausEsting	Schloßstr. 14	44 85 79-0	Ute Keppler-Iffert
	Kleinkindgruppe im Kindergarten Liedermaus	Ordenslandstr. 43	48 82 79	Helga Thomas
	Krippe im BRK Kinderhaus Nautilus	Wendelsteinstraße 44	2 84 71 88	Manuela Wex
	Krippe im Kinderhaus Rappelkiste	Schulstr. 10	1 51 33	Ingrid Beck-Kokott
	Krippe im Caritas Kinderhaus Noahs Arche	Ludwigstr. 9	652720	Corinna Kalverkamp
	Großtagespflege Nimmerlandkitz	Dachauerstr. 12	089/85634798	Markus Angerer