

**BRK Kinderkrippe Marienkäfer
Vormerkblatt**

Hinweise:

Das Interesse an einem Krippenplatz ist mit diesem Vormerkblatt zu bekunden. Die Sorgeberechtigten senden dieses Vormerkblatt bitte an:

BRK Kinderkrippe am Klinikum
Lipowskystraße 4
92224 Amberg

Telefon 09621 9609227
Email hirmer@kvamberg-sulzbach.brk.de
Homepage: www.kvamberg-sulzbach.brk.de

Personalien des Kindes

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit:
Geschlecht:	Geschwister:

Personalien der Personensorgeberechtigten

Mutter:	Vater:
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße:
PLZ/Ort:	PLZ/Ort:
Telefon privat:	Telefon privat:
Telefon dienstlich:	Telefon dienstlich:
Telefon Handy:	Telefon Handy:
Email: bitte in Druckbuchstaben	Email: bitte in Druckbuchstaben
Personensorgeberechtigte(r):	

Voraussichtlich gewünschte Buchungszeiten (Änderungen sind möglich)

	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
	Bring-zeit	Hol-zeit	Bring-zeit	Hol-zeit	Bring-zeit	Hol-zeit	Bring-zeit	Hol-zeit	Bring-zeit	Hol-zeit
<u>Ab Datum:</u>										

Anmerkungen:

Die **pädagogische Kernzeit** findet von **8:30 Uhr – 12:30 Uhr** statt.
Öffnungszeiten ab Sep 14 von Montag bis Freitag von **7:00 Uhr bis 17:30 Uhr**

**BRK Kinderkrippe Marienkäfer
Vormerkblatt**

Mittagessen:

Warmes Mittagessen wird gewünscht: ja nein

Bitte zutreffend ausfüllen/ankreuzen:

1. Vater/Mutter Mitarbeiter des Klinikums?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Besondere Notlage der Personensorgeberechtigten, die eine vorrangige Aufnahme des Kindes erfordern (Berufstätigkeit beider Elternteile, alleinerziehendes Elternteil, ...):		
3. Bedürfnisse des Kindes nach einer besonderen Betreuung (z. B. nach einer Behinderung):		
4. Wurde das Kind noch in einer anderen Kinderkrippe angemeldet:	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>
5. In der BRK Kinderkrippe Marienkäfer möchte ich gerne, soweit möglich in die :		
Pusteblumengruppe: <input type="checkbox"/>	Gänseblümchengruppe: <input type="checkbox"/>	Gruppe ist egal: <input type="checkbox"/>

Ich/wir willigen ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ich/wir willigen ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes oder des Standortes der Einrichtung folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes und der Sorgeberechtigten.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in der Kinderkrippe entsteht erst mit Abschluss eines Betreuungsvertrages zwischen Sorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

Ort, Datum	Unterschrift der/s Personensorgeberechtigten:
------------	---

Wird von der Einrichtungsleiterin ausgefüllt:

Vormerkblatt erhalten am:	Aufnahme des Kindes zum:	Schriftliche Absage vom:
Datum, Unterschrift		