



<b>Träger der Einrichtung</b> <b>Internationale Chinesisch-          Deutsche Pädagogische          Gesellschaft ICDP gGmbH</b> <b>中德双语国际教育</b>		<b>Name, Adresse:</b> Zentmarkweg 30-34 60489, Frankfurt am Main Tel.: 069 / 7474 9730      Fax: 069 / 7474 9732	<b>Kindertageseinrichtung</b> Kita Jo-Jo 鹿鸣园 
---	---	---	--

**Anmeldung zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung**

<input type="checkbox"/> <b>Krippen-/Krabbelstufenplatz</b>		<input type="checkbox"/> <b>Kindergarten-/Kinderladenplatz</b>		<input type="checkbox"/> <b>Hort-/Schülerladenplatz</b>	
<b>Name, Vorname des Kindes</b>		<b>Adresse des Kindes</b>			<b>Geburts- tag</b>

Muttersprache	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Kind wohnt bei <input type="checkbox"/> beiden Elternteilen <input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonst.	Stadtteil / Schulbezirk
---------------	---	--	---	-------------------------

<b>Name, Vorname der Mutter</b>  <input type="checkbox"/> berufstätig/Ausbildung <input type="checkbox"/> alleinerziehend	<b>Name, Vorname des Vaters</b>  <input type="checkbox"/> berufstätig/Ausbildung <input type="checkbox"/> alleinerziehend	<b>Name, Vorname des Personensorgeberechtigten</b>  <input type="checkbox"/> berufstätig/Ausbildung <input type="checkbox"/> alleinerziehend
---	---	--

Adresse und Telefon der Mutter  Tel. privat: Tel. mobil: E-Mail:	Adresse und Telefon des Vaters  Tel. privat: Tel. mobil: E-Mail:	Adresse und Telefon des Personensorgeberechtigten  Tel. privat: Tel. mobil: E-Mail:
--	--	---

Es werden folgende Nachweise für eine vorrangige Aufnahme vorgelegt:	Besondere Anforderungen an die Betreuung des Kindes, die sich aus seinem Gesundheitszustand ergeben (z.B. Allergien, Diabetes etc.)
--	---

Integrationsplatz/ Einzelintegrationsmaßnahme Anerkennung nach § 53 SGB XII  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bisherige Fördermaßnahme (z.B. Frühförderung etc.)
---	--

Bei Anmeldung für den Hort: Welche Schule besucht das Kind/ wird das Kind besuchen?	In welchem Schulbezirk wohnt das Kind?
---	--

Besuchte das Kind bereits eine Kita? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Das Kind ist noch in folgenden anderen Einrichtungen angemeldet:
---	--

gewünschte Betreuungszeit  <input type="checkbox"/> täglich von _____ Uhr, bis _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Halbtagsplatz <input type="checkbox"/> sonstiges (z.B. tageweise Betreuung) <input type="checkbox"/> Teilzeitplatz <input type="checkbox"/> Gewünschte Aufnahmetermin _____ <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz
--	---

Anmerkungen
-------------

- Geben Sie das ausgefüllte Formular bitte der Kindertageseinrichtung zurück, in der Sie die Aufnahme Ihres Kindes wünschen. Wenn Sie diese Anmeldung nicht mehr aufrechterhalten wollen, z.B. weil Sie inzwischen umgezogen sind oder in einer anderen Kindertageseinrichtung einen Platz erhalten haben, informieren Sie bitte die Leiterin / den Leiter der betreffenden Kindertageseinrichtung.
- Um mögliche Mehrfachanmeldungen abgleichen zu können, werden von den Kindertageseinrichtungen im Stadtteil einmal jährlich die Name und der Geburtstag Ihres Kindes miteinander abgeglichen. Dabei erfolgt keine Datenspeicherung. In begründeten Einzelfällen kann aus persönlichen Gründen hiergegen Widerspruch geltend gemacht werden. Dies ist mit der Leitung abzustimmen. Die Daten der Kinder mit Rechtsanspruch, für die kein Platz zur Verfügung gestellt werden kann, werden der Stadt Frankfurt am Main - Stadtschulamt- zur aktiven Platzvermittlung im Stadtgebiet übermittelt.
- Wir weisen darauf hin, dass aus dieser Anmeldung kein Anspruch auf einen Betreuungsplatz abgeleitet werden kann.

Datum und Unterschrift Personensorgeberechtigte/r	Datum und Unterschrift Träger-/Einrichtungsvertreter/in
---	---

Bearbeitungsvermerke Träger/Einrichtung:
--