


Träger der Einrichtung Internationale Chinesisch- Deutsche Pädagogische Gesellschaft ICDP gGmbH 中德双语国际教育		Name, Adresse: Europa- Allee 87 60486 Frankfurt am Main Tel.: 069 / 73941885	Kindertageseinrichtung Kita Qilin 麟振园	
Anmeldung zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung				
<input type="checkbox"/> Krippen-/Krabbelstufenplatz <input type="checkbox"/> Kindergarten-/Kinderladenplatz <input type="checkbox"/> Hort-/Schülerladenplatz				
Name, Vorname des Kindes		Adresse des Kindes		Geburts- tag
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	
Name, Vorname der Mutter <input type="checkbox"/> berufstätig/Ausbildung <input type="checkbox"/> alleinerziehend	Name, Vorname des Vaters <input type="checkbox"/> berufstätig/Ausbildung <input type="checkbox"/> alleinerziehend		Name, Vorname des Personensorgeberechtigten <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"/> Teilzeitplatz <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz <input type="checkbox"/> sonstiges (z.B. tageweise Betreuung) <input type="checkbox"/> Gewünschte Aufnahmetermin _____		
Anmerkungen				
<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. 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. 3. 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-/Einrichtungsvorname/in	
Bearbeitungsvermerke Träger/Einrichtung:				