

Notiz: _____

Teilnahmekarte vorgelegt: o ja o nein o anderer Nachweis
(auszufüllen von der Kindertageseinrichtung)



**AWO Kinder und Jugend
gemeinnützige GmbH**

Ein Unternehmen der
Arbeiterwohlfahrt
Kreisverband Dachau e.V.

Kreisgeschäftsstelle
Rudolf-Diesel-Str. 1
85221 Dachau

www.awo-dachau.de

Anmeldeformular Integrativer Platz Odelzhausen

Stempel der Einrichtung

Ihre Daten werden unter Berücksichtigung des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert und zur Bearbeitung an die jeweils befugten Stellen weitergeleitet. Bitte füllen Sie das Anmeldeformular vollständig aus. Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie, alle Angaben wahrheitsgetreu geleistet zu haben.

Angaben zum Kind

Name _____ Vorname _____

Geschlecht: o weiblich o männlich Deutsche Sprachkenntnisse des Kindes: o ja o wenig o nein

Anschrift _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____ Konfession _____

Name und Geburtsdatum von evtl. Geschwisterkindern: _____

Zuletzt besuchte Einrichtung: _____

Nachweis der Masernimpfung beim Kind erbracht (Muss dem pädagogischen Personal vorgelegt werden!):

o ja erste Impfung erfolgte am: _____ o nein geplanter Impftermin: _____

zweite Impfung erfolgte am: _____

Angaben zu den Eltern

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Anschrift		
Geburtsland		
Telefon		
Mobil		
E-Mail		
berufstätig	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit mit _____ Std./Woche <input type="radio"/> Schichten <input type="radio"/> geplant ab _____	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit mit _____ Std./Woche <input type="radio"/> Schichten <input type="radio"/> geplant ab _____
Sorgeberechtigt	<input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> beide _____ andere/r Personensorgeberechtigte/r	

In welcher Stadt/Gemeinde sind Sie mit dem Hauptwohnsitz gemeldet? _____

Ist ein Umzug nach Odelzhausen geplant, wenn Ja, zu welchem Zeitpunkt? _____

Bei Aufnahme als Förderkind in der Integrationsgruppe:

Liegt eine Behinderung des Kindes vor, wenn ja, welche? _____

Bitte geben Sie hier an, wenn Ihr Kind von der Frühförderstelle betreut wird, oder sich in anderweitiger therapeutischer Behandlung befindet/eine chronische Erkrankung aufweist:

Bisheriger Besuch von Spielgruppen, Kinderkrippe etc.: _____

Gewünschter Aufnahmezeitpunkt: _____ Alternative: _____

Sonstige Angaben: _____

Folgende Buchungszeiträume können in Anspruch genommen werden:

4-5 Std.	5-6 Std.	6-7 Std.	7-8 Std.	8-9 Std.	9-10 Std.
91,00 €	104,00 €	117,00 €	130,00 €	143,00 €	157,00 €

Zuzüglich pro Monat: Mittagessen 60,80 €, Getränke 3,00 €, Spielgeld 6,00€

Es besteht eine Mindestbuchungszeit von 20 Stunden/Woche. Bitte beachten Sie bei der Planung Ihrer Betreuungszeit die jeweilige pädagogische Kernzeit der Einrichtung und der Gruppe. Die Angabe der Betreuungszeiten ist verbindlich.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
bis					
Stunden täglich					

Gesamtstunden wöchentlich: _____ Stunden pro Tag (Wochenstunden ÷ 5 Tage): _____

Datum/Unterschrift: _____

Hinweis: Bitte achten Sie darauf, alle für die Aufnahme des Kindes notwendigen Nachweise fristgerecht vorzulegen!

- Bei Eltern ausländischer Herkunft: Nachweis zum Geburtsort/-land (Vorlage des Personalausweises oder der Geburtsurkunde)
- Nachweis über sonstige erbrachte Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen (Teilnahmekarte aus U-Heft) oder ärztliche Bescheinigung über eine Impfberatung
- Für einen Integrationsplatz benötigen Sie ein ärztliches Gutachten über den Entwicklungsstand des Kindes. Es muss ein Antrag auf Eingliederung beim Bezirk Obb. gestellt werden.
- Als Integrationskind gilt ein Kind, das im Sinne des § 53 SGB XII behindert, oder von Behinderung bedroht ist. Die Kindertageseinrichtung stützt sich auf die Basis des Art. 2 Abs. 1 des Bayerischen Kinderbildungs- und Betreuungsgesetzes (BayKiBiG).
- Bei der Aufnahme bestehen hinsichtlich der Behinderungsart und des Behinderungsgrades Grenzen (z.B. ständige Einzelbetreuung des Kindes). Ein Ausschlusskriterium stellt das ärztliche Gutachten dar, in dem z.B. eine ausdrückliche Empfehlung für einen HPT-Platz (Heilpädagogische Tagesstätte) ausgesprochen wird. Bei der Vergabe der Plätze wird außerdem die jeweils aktuelle Gruppenzusammensetzung als Orientierungspunkt herangezogen. Zu beachten ist auch, dass eine Betreuung nur im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten und Rahmenbedingungen der Einrichtung möglich ist.
- Gerne zeigen wir Ihnen in diesem Zusammenhang unsere Einrichtung und informieren Sie über unser Angebot.

Wahl der Kindertageseinrichtung als Priorität

Vergeben Sie bitte die Nummer 1 an die Einrichtung, die Sie an erster Stelle bevorzugen, die Nummer 2 und 3 an die Einrichtungen, die für Sie als Alternative in Frage kommen. Vermeiden Sie Doppelbelegungen!

___ **AWO** Kinderhaus Sandburg (Höfa) (Mo bis Do 7.00 – 17.00 Uhr, Fr bis 16:00 Uhr)

___ **AWO** Waldkindergarten Hollerbusch (OT Dietershausen) (Mo bis Fr 7.30 – 14.00 Uhr)

___ Kinderhaus I Lerchenstr.10 (Odelzhausen)

___ Kinderhaus II Todtenrieder Str.20 (Odelzhausen)

___ Kindergarten Kirchstr. 9 (OT Sittenbach)

___ sonstige Einrichtungen: _____

Sollten Sie eine alternative Einrichtung angegeben haben, welche **keine AWO Einrichtung** ist, ist dort zwingend eine eigene Anmeldung auszufüllen.