

Hiermit melde ich mein Kind zur Aufnahme in nachfolgende städt. Tageseinrichtung an

(Bitte auch **Alternativen** ankreuzen und **Prioritäten** angeben.) (Stand 2011)

Städtische Einrichtung:	Bitte hier Priorität angeben (1-3)	Bitte hier gewünschte Betreuung ankreuzen	Gruppenform	Alter der Kinder	Buchungszeit in Stunden / Woche	max. B,etreuungszeit	
„Löwenzahn“ (Auf dem Driesch 1, Tel. 02225/6690)		<input type="checkbox"/>	III b	3 - 6 Jahre	35**	07:00 Uhr	14:00 Uhr 16:00 Uhr
		<input type="checkbox"/>	III c		45*		
		<input type="checkbox"/>	I b	2 - 6 Jahre	35**	07:00 Uhr	14:00 Uhr 16:00 Uhr
		<input type="checkbox"/>	I c		45*		
		<input type="checkbox"/>	II b	4 Monate - 3 Jahre	35**	07:00 Uhr	14:00 Uhr
„Steinbüchel“ (Kastanienstr. 2, Tel. 02225/4444)		<input type="checkbox"/>	I c	2 - 6 Jahre (ohne Behinderung)	45*	07:30 Uhr	16:30 Uhr
		<input type="checkbox"/>		2 - 6 Jahre (mit Behinderung)			
		<input type="checkbox"/>	III c	3 - 6 Jahre (ohne Behinderung)			
		<input type="checkbox"/>		3 - 6 Jahre (mit Behinderung)			
„Neue Mitte“ (Siebengebirgsring 8, Tel. 02225/16139)		<input type="checkbox"/>	I b	2 - 6 Jahre	35	07:00 Uhr	14:00 Uhr
		<input type="checkbox"/>	III b	3 - 6 Jahre			
„Villa Regenbogen“ (Mühlenstr. 2a, Tel. 02225/16893)		<input type="checkbox"/>	III b	3 - 6 Jahre	35	07:00 Uhr	14:00 Uhr 16:00 Uhr
		<input type="checkbox"/>	III c		45*		
		<input type="checkbox"/>	I b	2 - 6 Jahre	35	07:00 Uhr	14:00 Uhr 16:00 Uhr
		<input type="checkbox"/>	I c		45*		
„Villa Sonnenschein“ (Gemeindegasse 31, Tel. 02225/17299)		<input type="checkbox"/>	III b	3 - 6 Jahre	35	07:00 Uhr	14:00 Uhr
„Rappelkiste“ (Marienburger Str. 144, Tel. 02225/12402)		<input type="checkbox"/>	II c	4 Monate - 3 Jahre	45*	07:30 Uhr	16:30 Uhr
		<input type="checkbox"/>	III b	3 - 6 Jahre	35	07:30 Uhr	14:30 Uhr 16:30 Uhr
		<input type="checkbox"/>	III c		45*		
		<input type="checkbox"/>	III b	3 - 6 Jahre	35	07:30 Uhr	14:30 Uhr 16:30 Uhr
		<input type="checkbox"/>	III c		45*		
„Pusteblume“ (Siebengebirgsring 10, Tel. 02225/702513)		<input type="checkbox"/>	I b	2 - 6 Jahre	35	07:30 Uhr	14:30 Uhr
		<input type="checkbox"/>	III b	3 - 6 Jahre	35	07:30 Uhr	14:30 Uhr 16:30 Uhr
		<input type="checkbox"/>	III c		45*		
		<input type="checkbox"/>	II c	4 Monate - 3 Jahre	45*	07:30 Uhr	16:30 Uhr
		<input type="checkbox"/>	III c	3 - 6 Jahre	45*		

* mit verbindlichem kostenpflichtigem Mittagessen

** mit kostenpflichtigem Mittagessen als **Angebot**

Mit dem Anmeldeantrag entsteht **kein Rechtsanspruch** auf die Zuteilung eines Platzes in der angegebenen Einrichtung und/oder Gruppenform.

Bitte wenden

Antrag zur Aufnahme in eine der umseitig genannten städt. Kindertageseinrichtung mit der jeweils angekreuzten Gruppenform (Stand 2011)

Name d. Kindes: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ Geschlecht: Männlich
Weiblich

Anschrift: _____
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Hier bitte nichts eintragen
Meso überprüft

Telefon: _____
(ggf. auch Dienst- und Handynummer eintragen)

e-mail: _____

Bekenntnis: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Name der Mutter: _____
(Name) (Vorname)

Name des Vaters: _____
(Name) (Vorname)

Geschwister des o.a. Kindes: _____ (Anzahl) Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Wird das o.g. Kind bereits in einer Einrichtung betreut* bzw. ist es in einer anderen Einrichtung angemeldet*? Nein Ja _____
(Name der Einrichtung)

Bemerkungen: _____
(z.B. Alleinerziehend, berufstätig, Art der Behinderung etc.)

Ich /Wir bin / sind damit einverstanden, dass personenbezogene Daten zur Beschleunigung des Aufnahmeverfahrens und der Platzverteilung/-vergabe in den Kindertageseinrichtungen an die städt. Kindertageseinrichtung und an die Kindertageseinrichtungen der freien Träger, sowie zu statistischen Zwecken an den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe der Stadt Meckenheim weitergegeben werden. Eine Weitergabe an dritte Personen erfolgt nicht. Nach der erfolgreichen Aufnahme des Kindes in eine städt. Kindertageseinrichtung oder in eine Kindertageseinrichtung der freien Träger werden diese Daten gelöscht. (Bitte streichen, wenn nicht erwünscht)

(Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Das Antragsformular senden Sie bitte (per Post/Fax/E-Mail) an: Stadt Meckenheim, Fachbereich Jugendhilfe, Im Ruhrfeld 16, 53340 Meckenheim, Fax: 02225/917-66-125,
E-Mail: kerstin.eleftheriadis@meckenheim.de

* Unzutreffendes bitte streichen