

**Anmeldung zur Aufnahme in einer Kleinkindgruppe im Gebiet der  
Stadtgemeinde Seekirchen im Jahr 2024/2025**

**Kind**

Vorname:	Nachname:
Geschlecht:	
Geburtsdatum:	Sozialversicherungsnummer:
Adresse:	
Staatsangehörigkeit:	
Religionsbekenntnis:	
Muttersprache (Erstsprache):	
Besondere Anforderungen bei der Betreuung des Kindes, die sich aus seinem Gesundheitszustand ergeben (z.B. Allergien, chronische Krankheiten, Diabetes, etc.):	

**Mutter**

Vorname:	Nachname:	
Geburtsdatum:	Sozialversicherungsnummer:	
Adresse:		
Staatsangehörigkeit:		
Religionsbekenntnis:		
Muttersprache (Erstsprache):		
Berufstätig (ab wann)	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Dienstgeberbestätigung vorhanden	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Beruf:		
Arbeitgeber:		
Familienstand:		
Verheiratet <input type="checkbox"/>	Alleinerziehend <input type="checkbox"/>	In Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/>
Telefonnummer:		
Email-Adresse:		

<b>Vater</b>		
Vorname:		Nachname:
Geburtsdatum:		Sozialversicherungsnummer:
Adresse:		
Staatsangehörigkeit:		
Religionsbekenntnis:		
Muttersprache (Erstsprache):		
Berufstätig	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Dienstgeberbestätigung vorhanden	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Beruf:		
Arbeitgeber:		
Familienstand:		
Verheiratet <input type="checkbox"/>	Alleinerziehend <input type="checkbox"/>	In Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/>
Telefonnummer:		
Emailadresse:		
<b>KLEINKINDGRUPPEN SEEKIRCHEN</b>		
<b>Öffnungszeiten: Montag-Freitag 07:00-14:30</b>		
Es besteht die Möglichkeit, Ihr Kind für zwei, drei oder fünf Tage anzumelden. Bei der Anmeldung von zwei oder drei Tagen, müssen diese Tage am Anfang oder Ende der Woche liegen und aufeinanderfolgende Tage sein.		
<b>Eingewöhnung möglich ab:</b>		
<b>Eingewöhnung spätestens bis:</b>		
Mo <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/>	7:00 – 11:30 <input type="checkbox"/>	
	7:00 – 12:30 <input type="checkbox"/>	
	7:00 – 14:30 <input type="checkbox"/>	
<b>Mein Wunsch-Standort ist:</b> (wir versuchen Wünsche zu berücksichtigen, können den gewünschten Standort aber nicht garantieren)		
<input type="radio"/> Windhager		
<input type="radio"/> Grubingerhaus	<input type="radio"/> Stiftsgasse	

<b>KLEINKINDGRUPPE KOKON</b>	
<b>Öffnungszeiten: Montag-Freitag 07:00-14:30</b>	
Eine Anmeldung ist an 2, 3 oder 5 aufeinanderfolgenden Tagen möglich	
Eingewöhnung möglich ab:	
Eingewöhnung spätestens bis:	
Mein Wunsch- Standort ist:	
O Martin-Helminger-Straße	O Wimmerstraße
Mo <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/>	7:00 – 12:30 <input type="checkbox"/> 7:00 – 14:30 <input type="checkbox"/>

<b>KLEINKINDGRUPPE und ALTERSERWEITERTE GRUPPE SPATZENNEST</b>	
<b>Öffnungszeiten: Montag-Freitag 07:00-17:00</b>	
Eingewöhnung möglich ab:	
Eingewöhnung spätestens bis:	
Mo <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/>	7:00 – 13:30 <input type="checkbox"/> 7:00 – 15:00 <input type="checkbox"/> 7:00 – 17:00 <input type="checkbox"/> max. 45 Std./Wo

Hiermit stimme ich zu, dass die personenbezogenen Daten aus dieser Anmeldung – vorwiegend im Falle knapper Betreuungskapazitäten – an andere Krabbelgruppeneinrichtungen in der Stadtgemeinde Seekirchen, ausschließlich zum Zwecke einer bestmöglichen Betreuung meines Kindes, weitergegeben werden.

Ja                       Nein

**Wir weisen darauf hin, dass aus dieser Anmeldung noch kein Anspruch auf einen  
Betreuungsplatz abgeleitet werden kann.**

Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigter:
--