



Kindergartenanmeldung

Liebe Eltern,

mit dem beiliegenden Anmeldeformular können Sie Ihr Kind zur Aufnahme in den Kindergarten anmelden.

In Abstimmung mit der Evangelischen Kirchengemeinde Weinsberg und der Katholischen Kirchengemeinde Weinsberg gibt es eine zentrale Anmelde- und Vergabestelle für Kindergartenplätze in der Kernstadt bei der Stadtverwaltung Weinsberg.

Bitte geben Sie bei der Anmeldung **zwei Wunscheinrichtungen** an.

Die Zuteilung der Plätze erfolgt nach den Aufnahmekriterien der Kindergartenträger in Absprache mit den Einrichtungen. Es besteht kein Anspruch auf den Besuch einer bestimmten Einrichtung. Wünschen Sie eine bestimmte Einrichtung, müssen unter Umständen Wartezeiten in Kauf genommen werden.

Das Anmeldeformular reichen Sie bitte bei der Stadtverwaltung Weinsberg, Marktplatz 11, Frau Kreibich (Tel.: 07134 512-144, Zimmer 120) ein.

Sie erhalten circa drei Monate vor Betreuungsbeginn einen Aufnahmebescheid.

Sollten Sie den Kindergartenplatz nicht in Anspruch nehmen, bitten wir Sie, uns umgehend zu informieren.

Die Broschüre „Tageseinrichtungen für Kinder“ mit den darin enthaltenen Formularen für die ärztliche Untersuchung Ihres Kindes erhalten Sie im Kindergarten. Die Bescheinigung über die erfolgte ärztliche Untersuchung übergeben Sie dann spätestens beim Eintritt Ihres Kindes in den Kindergarten direkt an die Erzieherin.



Anmeldung für einen Kindergartenplatz mit

verlängerten Öffnungszeiten
(Mo - Fr 07:30 - 13:30 Uhr)

Ganztagesbetreuung
(Mo - Fr 07:00 - 17:00 Uhr)

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Bevorzugte Einrichtungen:

_____ oder _____

Angaben zum Kind

Familienname		Vorname		Geburtsdatum	
PLZ 74189	Ort Weinsberg		Straße/Hausnummer		
Staatsangehörigkeit	Religionszugehörigkeit	In der Familie vorrangig gesprochene Sprache		Deutsche Sprachkenntnisse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> nein	

Eltern/Erziehungsberechtigte/r

Familienname		Vorname		Geburtsdatum	
PLZ	Ort		Straße/Hausnummer		
Geburtsort	Telefonnummer / E-Mail		sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Ich gehe einer Erwerbstätigkeit nach bzw. nehme eine solche am _____ auf
 nehme an einer beruflichen oder schulischen Bildungsmaßnahme teil
 erhalte Leistungen zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des SGB II

Familienname		Vorname		Geburtsdatum	
PLZ	Ort		Straße/Hausnummer		
Geburtsort	Telefonnummer / E-Mail		sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Ich gehe einer Erwerbstätigkeit nach bzw. nehme eine solche am _____ auf
 nehme an einer beruflichen oder schulischen Bildungsmaßnahme teil
 erhalte Leistungen zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des SGB II

Anzahl der Kinder im Haushalt, für die Kindergeld bezogen wird: _____

Besonderheiten/Bemerkungen: _____

..... Datum/Unterschrift Datum/Unterschrift

(Unterzeichnung durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten erforderlich)

Mit der Unterschrift werden die oben genannten Angaben bestätigt.