

Antrag Warteliste

für die 5-Tage-Gruppe „Schlossspatzen“

Der Verein Kindergruppe e.V. Kirchentellinsfurt bietet für Kinder ab dem Alter von 1 Jahr bis zum Alter von 3 Jahren eine Betreuung an. Die Betreuung findet von Montag bis Freitag von 7:30 Uhr bis 13:30 Uhr statt. Während der vereinbarten Betreuungszeit erfolgt die kindgerechte Betreuung durch zwei Erzieherinnen im 1. Stock des Schlosskindergartens. Die Schlossspatzen sind eine Elterninitiative.

Zentraler Gedanke des Kita-Konzepts und notwendige Voraussetzung für das Funktionieren des Kita-Betriebs ist die Mitarbeit der Eltern. Dies äußert sich in der aktiven Mitarbeit im Verein sowie in der Gruppe in Form von Elterndiensten.

Monatlicher Beitrag: Die Betreuungsgebühren sind den Gebühren der Gemeinde angepasst und werden 11 Monate im Jahr fällig. Der August bleibt wegen den Ferien beitragsfrei. Es fallen zusätzlich Kosten für Verpflegung, sowie 20 Euro Jahresmitgliedsbeitrag an.

Hiermit möchte ich mein Kind für die Warteliste der 5-Tages-Gruppe „Schlossspatzen“ anmelden.

Bitte beachten Sie: Anmeldungen können erst nach der Geburt Ihres Kindes angenommen werden. Die Anmeldung zur Warteliste ist keine verbindliche Zusage für einen Kita-Platz.

Name des/der Erziehungsberechtigten:

Name des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Gewünschter Aufnahmeterrain:

Anzahl Geschwisterkinder unter 18:

Ich willige ein, dass meine Daten zur Verwaltung der Warteliste digital erfasst werden und innerhalb des Vereinsvorstandes weitergegeben werden dürfen. Ich stimme weiterhin zu, dass meine Daten an die Gemeinde Kirchentellinsfurt zum Abgleich deren Anmeldungen weitergegeben werden dürfen, um die Platzvergabe der Betreuungsplätze in Kirchentellinsfurt zu optimieren. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Wird kein Platz bei den Schlossspatzen in Anspruch genommen, werden die digitalen Daten automatisch gelöscht.

Ich werde den Verein umgehend in Kenntnis setzen, wenn ich einen Platz bei der Gemeinde in Anspruch nehme.

Datum: _____ Unterschrift: _____