



- Bitte beachten -

Für Kinder im Grundschulbereich besteht kein Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz.

Dieses Formular dient nicht der Anmeldung in einer Kindertageseinrichtung, sondern lediglich zur Erfassung Ihres Bedarfs in der Elternberatung für den Grundschulbereich.

1. Angaben zum Kind:

Vor- und Nachname des Kindes:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum des Kindes:	
Anschrift des Kindes:	
Name der Sprengelschule:	
Haben Sie einen Gastschulantrag gestellt	<input type="checkbox"/> ja, an der Grundschule: _____ <input type="checkbox"/> nein
Zu besuchende Jahrgangsstufe ab September:	

2. Angaben zu der/ den/ dem Personensorgeberechtigten:

Elternteil 1 sorgeberechtigt:		Elternteil 2 sorgeberechtigt:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Vorname:		Vorname:	
Nachname:		Nachname:	
Anschrift: <i>falls abweichend von der Anschrift des Kindes</i>		Anschrift: <i>falls abweichend von der Anschrift des Kindes</i>	
Telefonnummer tagsüber:		Telefonnummer tagsüber:	
E-Mail-Adresse:		E-Mail-Adresse:	

Angaben zur Arbeitsstelle / Ausbildung / Studium			
Elternteil 1 sorgeberechtigt:		Elternteil 2 sorgeberechtigt:	
Sind sie berufstätig, in Ausbildung oder im Studium?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind sie berufstätig, in Ausbildung oder im Studium?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Regelmäßige Wochenarbeitszeit:	_____ Stunden	Regelmäßige Wochenarbeitszeit:	_____ Stunden
Arbeitstage pro Woche:	_____ Tage	Arbeitstage pro Woche:	_____ Tage
Lage der Arbeitszeit:	<input type="checkbox"/> bis 13:30 Uhr <input type="checkbox"/> ab 13:30 Uhr <input type="checkbox"/> ganztags	Lage der Arbeitszeit:	<input type="checkbox"/> bis 13:30 Uhr <input type="checkbox"/> ab 13:30 Uhr <input type="checkbox"/> ganztags
Sind Sie arbeitssuchend ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Sie arbeitssuchend ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Betreuungsumfang/ Betreuungszeiten/ Betreuungsform:

- Bitte kreuzen Sie alle Betreuungsformen an, die für Sie in Betracht kommen:
 - gebundener Ganztag / Innovative Projektschule
 - Tagesheim
 - Hort
 - Mittagsbetreuung
 - Kindertagespflege in Familien / Großtagespflege
 - Regionalhaus
- Welche tägliche Betreuungszeit benötigen Sie? _____
- Ab wann benötigen Sie einen Betreuungsplatz? _____
- Benötigen Sie Ferienbetreuung? ja nein
- Haben Sie einen Kontingenzplatz beantragt? ja nein
- Käme ein Schulwechsel für Sie in Frage? ja nein
- Benötigt Ihr Kind einen Integrationsplatz nach § 53 SGB XII oder § 35a SGB VIII?
 - ja nein

4. Getätigte Anmeldungen

Bitte nennen Sie uns alle städtischen und nicht-städtischen Kindertageseinrichtungen, an denen Sie Ihr Kind angemeldet haben. Bitte geben Sie uns die vollständige/n Adresse/n der Einrichtung/en an.

Erklärungen

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der hier gemachten Angaben und versichere, dass die Zustimmung aller Personensorgeberechtigten des genannten Kindes für die zugrundeliegende Bedarfsmeldung an die Elternberatung für den Grundschulbereich vorliegt. Änderungen werde ich / werden wir der Beratungsstelle für den Grundschulbereich unaufgefordert und unverzüglich bekannt geben. Die Angaben zu Arbeitszeiten und zur Beantragung des Kontingentplatzes werden bei der Anmeldung im Regionalhaus schriftlich belegt.

Mit der elektronischen Speicherung der abgefragten Daten bin ich / sind wir einverstanden. Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die abgefragten Daten zum Zwecke der Vermittlung an die jeweilige Einrichtung gemeldet wird.

Ich / wir stimme(n) der Erteilung der für die Vermittlungstätigkeit erforderlichen Auskünfte seitens der Einrichtungen an die Elternberatungsstelle für den Grundschulbereich zu (vgl. § 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I).

Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift 1. Personensorgeberechtigte(r) und / oder 2. Personensorgeberechtigte(r)

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen unterschrieben per Fax, Mail oder Post an folgende Adresse:

**Referat für Bildung und Sport
Elternberatung für den Grundschulbereich
Bayerstraße 28
80335 München**

**Fax: (089) – 233 83944
E-Mail: a4-eltern@muenchen.de**