



- Bitte beachten -

Für Kinder im Grundschulbereich besteht kein Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz

1. Angaben zum Kind:

Vor- und Nachname des Kindes:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum des Kindes:	
Anschrift des Kindes:	
Anschrift der Sprengelschule/ Gastschule:	
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			
Adresse der Arbeitsstelle:		Adresse der Arbeitsstelle:	
Wöchentliche Arbeitszeit:		Wöchentliche Arbeitszeit:	
Tägliche Wegezeit von der Arbeitsstelle zur Grundschule:		Tägliche Wegezeit von der Arbeitsstelle zur Grundschule:	

4. Getätigte Anmeldungen

Bitte melden Sie uns alle städtischen und nicht-städtischen Kindertageseinrichtungen, an denen Sie Ihr Kind vorgemerkt/ angemeldet bzw. eine Absage erhalten haben. Bitte geben Sie uns die vollständige/n Adresse/n der Einrichtung/en an. **Bleiben Sie dort weiterhin vorgemerkt.**

Erklärungen:

Ich / wir erkläre(n), dass die gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Änderungen werde ich / werden wir der Beratungsstelle für den Grundschulbereich unaufgefordert und unverzüglich bekannt geben. Meine Angaben zu Arbeitszeiten/ Wegezeiten/ Beantragung des Kontingenzplatzes und Absagen werden bei der Anmeldung im Regionalhaus schriftlich belegt.

Mit der elektronischen Speicherung von Vorname, Nachname, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes und von Angaben zur Dringlichkeit bin ich / sind wir einverstanden.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Name und das Geburtsdatum unseres Kindes 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.

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 1

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 2

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: f4-eltern@muenchen.de