

## Interessenbekundung für einen Krippen/ Kindergartenplatz

### Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

(Das Datenblatt verbleibt in der Einrichtung und wird gemäß den Richtlinien zum Datenschutz vernichtet, sobald kein Erfordernis mehr vorliegt. Aufnahme zum Schuljahreswechsel)

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Kind:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Betreuungsbeginn  
gewünscht ab: \_\_\_\_\_

Betreuungssituation zum  
gewünschten Betreuungsbeginn:

Tagespflege	andere Einrichtung	keine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bedarfsmeldung auf einen  
Kinderbetreuungsplatz im Amt  
für Jugend, Familie und Bildung  
abgegeben:

ja	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

wenn ja, Referenznummer der Stadt Leipzig \_\_\_\_\_

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

(1. Erziehungsberechtigte/r)

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

(2. Erziehungsberechtigte/r)

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Situation zum Zeitpunkt des gewünschten Betreuungsbeginns:**

	1. Erziehungsberechtigte/r	2. Erziehungsberechtigte/r
Eine Erwerbstätigkeit liegt vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- In Vollzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine schulische oder berufliche Ausbildung wird durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Bildungsmaßnahme über das Jobcenter wird durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schriftliche Erklärung	„Alleinerziehend“ <input type="checkbox"/>	Familie <input type="checkbox"/>
		Wechselmodell <input type="checkbox"/>

**Folgende sozialen/ familiäre Kriterien sprechen außerdem für die priorisierte Aufnahme des Kindes in eine Kindertageseinrichtung**

Ein Geschwisterkind besucht bereits die Einrichtung	<input type="checkbox"/>
Kooperationspartner von Parkkrankenhaus/ Labor	<input type="checkbox"/>
Übergang aus Tagespflege	<input type="checkbox"/>
Mehrlinge	<input type="checkbox"/>
Pflegekind	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen)	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

Dieser Antrag auf Aufnahme ist keine Zusage und beinhaltet keinen Anspruch auf einen Platz.  
Die Erziehungsberechtigten sind verpflichtet, bei der Anmeldung Angaben zur Person zu machen, soweit diese für die Aufnahme erforderlich sind. Nur anhand der vollständigen und wahrheitsgemäßen Angaben ist es möglich, die Voraussetzungen für die Aufnahme zu prüfen.  
Bitte sehen Sie von telefonischen Nachfragen ab, haben Sie dafür Verständnis dafür, dass dies unsere Arbeit behindert und die Bearbeitung unnötig verzögert.

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte/r