



Voranmeldung Ihres Bedarfs an einem Krippenplatz

Gemeindeverwaltung Rechberghausen
Amtsgasse 4
73098 Rechberghausen

Persönliche Daten:

Name der/s Erziehungsberechtigten: _____

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Straße, Hausnummer: _____

Wohnort: _____

Ggf. abweichende Anschrift: _____

Telefonnummer/Mobilfunk: _____

E-Mail: _____

Beantragter Aufnahmetermin: _____

Die Öffnungszeiten der Krippen sind:

- im Gemeindekindergarten 7:30 – 14:30 Uhr (hier kann eine Betreuungszeit von 6 oder 7 Stunden täglich mit entsprechenden Zuschlägen in Anspruch genommen werden. Bei einer Betreuungszeit von weniger als 6 Stunden täglich entfallen diese Zuschläge)
- im evangelischen Kindergarten 7:00 – 16:00 Uhr (hier können Sie wählen zwischen Ganztagesbetreuung oder 30-Stunden-Modul – mit entsprechenden Zuschlägen – oder Regelbetreuung)
- im katholischen Kindergarten 7:00 – 16:00 Uhr (hier können Sie wählen zwischen Ganztagesbetreuung oder 30-Stunden-Modul – mit entsprechenden Zuschlägen – oder Regelbetreuung)

Wir bitten Sie deshalb bei der Bedarfsabfrage anzugeben, ob Ihre Priorität für einen Betreuungsplatz bei den Betreuungszeiten oder bei einer bestimmten Einrichtung liegt.

Beantragtes Betreuungsangebot:

- ☐ Krippe im Gemeindekindergarten „Im Töbele“
- ☐ Krippe im Evangelischen Kinderhaus „Im Horben“
- ☐ Krippe im Katholischen Kindergarten „St. Elisabeth“

☐ **Betreuungszeit weniger als 6 Std./Tag**

bitte gewünschte Betreuungszeit angeben

☐ **Betreuungszeit genau 6 Std./Tag**

bitte gewünschte Betreuungszeit angeben

☐ **Ganztagsbetreuung (mehr als 6 Std./Tag, max. 7:00 - 16:00 Uhr)**

bitte gewünschte Betreuungszeit angeben

☐ **Ich/Wir benötigen folgende andere Betreuungszeiten***

Vorschläge der Eltern

* Diese Frage dient zur Ermittlung des Bedarfs, ein Anspruch auf entsprechende Betreuungszeiten kann daraus nicht abgeleitet werden.

Meine/Unsere Priorität liegt bei

☐ **den angegebenen Öffnungszeiten**

☐ **der angegebenen Einrichtung**

☐ **Ich/Wir benötige(n) im kommenden Kindergartenjahr keinen Betreuungsplatz für mein/unser Kind.**

☐ **Mein/Unser Kind besucht ab/seit _____ eine Einrichtung innerhalb/außerhalb von Rechberghausen. Es handelt sich um folgende Einrichtung (Name und Ort, Angabe freiwillig):**

Anmerkungen:

- ☐ Geschwisterkinder, welche bereits einen Kindergarten in Rechberghausen besuchen:

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Kindergarten

Kindergartenwunsch:

- ☐ Alternativkindergarten, falls o. g. Wunschzuteilung nicht möglich ist:

Rechberghausen, den _____

Datum

Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten