

Hiermit melde ich mein Kind in nachstehende städt. Tageseinrichtung an:

(Bitte auch **Alternativen** ankreuzen und **Prioritäten** angeben)

- Bitte wählen Sie:**
- Gruppenform
 - Betreuungszeit
 - bis zu 3 Prioritäten

Städt. Einrichtung	Priorität Max. 3	Gruppenform		Betreuungszeit In Stunden / Woche		Max. Betreuungszeit	
„Löwenzahn“ Auf dem Driesch 1 02225 / 917-670		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	2 - 6 Jahre 4 Monate – 3 Jahre 3 – 6 Jahre	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	35 Stunden** 45 Stunden*	07:00 Uhr 07:00 Uhr	14:00 Uhr 16:00 Uhr
„Steinbüchel“ Kastanienstraße 2 02225 / 917-671		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> III	2 - 6 Jahre <input type="checkbox"/> Behinderung 3 – 6 Jahre	<input type="checkbox"/> c	45 Stunden*	07:30 Uhr	16:30 Uhr
„Villa Regenbogen“ Mühlenstraße 2a 02225 / 917-673		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> III	2 - 6 Jahre 3 – 6 Jahre	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	35 Stunden** 45 Stunden*	07:00 Uhr 07:00 Uhr	14:00 Uhr 16:00 Uhr
„Villa Sonnenschein“ Gemeindegasse 31 02225 / 917-674		<input type="checkbox"/> III	3 – 6 Jahre	<input type="checkbox"/> b	35 Stunden	07:00 Uhr	14:00 Uhr
„Rappelkiste“ Marienburger Straße 144 02225 / 917-675		<input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	4 Monate - 3 Jahre 3 – 6 Jahre	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	35 Stunden** 45 Stunden*	07:30 Uhr 07:30 Uhr	14:30 Uhr 16:30 Uhr
„Pustebblume“ Siebengebirgsring 10 02225 / 917-676		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	2 - 6 Jahre 4 Monate – 3 Jahre 3 – 6 Jahre	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	35 Stunden** 45 Stunden*	07:30 Uhr 07:30 Uhr	14:30 Uhr 16:30 Uhr
„Pustebblume, Zusatzgruppe Neue Mitte“ Siebengebirgsring 8 02225 / 917-679		<input type="checkbox"/> III	3 – 6 Jahre	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	35 Stunden ** 45 Stunden*	07:30 Uhr 07:30 Uhr	14:30 Uhr 16:30 Uhr
„Sonnengarten“ Baumschulenweg 17 02225/ 917-677		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	2 - 6 Jahre 4 Monate – 3 Jahre 3 – 6 Jahre	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	35 Stunden** 45 Stunden*	07:30 Uhr 07:30 Uhr	14:30 Uhr 16:30 Uhr
„Konfetti“ Im Ruhrfeld 16 a 02225/ 917-672		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> III	2- 6 Jahre 3 – 6 Jahre	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	35 Stunden** 45 Stunden*	07:30 Uhr 07:30 Uhr	14:30 Uhr 16:30 Uhr

* mit **verbindlichem kostenpflichtigem** Mittagessen

** mit **kostenpflichtigem** Mittagessen als **Angebot**

Mit dem Anmeldeantrag entsteht **kein Rechtsanspruch** auf die Zuteilung eines Platzes in der angegebenen Einrichtung und / oder Gruppenform

Bei der Buchung **von 45 Stunden-Plätzen** ist der **Nachweis** des Arbeitgebers über die Arbeitszeiten der Eltern **erforderlich**.

Antrag zur Aufnahme in eine der umseitig genannten städt. Kindertageseinrichtung mit der jeweils angekreuzten Gruppenform (Stand 07 / 2020)

Name d. Kindes: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ Geschlecht: Männlich
Weiblich

Anschrift: _____
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Hier bitte nichts eintragen
Meso überprüft

Telefon: _____
(ggf. auch Dienst- und Handynummer eintragen)

e-mail: _____

Bekenntnis: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Name der Mutter: _____
(Name) (Vorname)

Name des Vaters: _____
(Name) (Vorname)

Geschwister des o.a. Kindes: _____ Gewünschtes
(Anzahl) Aufnahmedatum: _____

Wird das o.g. Kind bereits in einer Einrichtung betreut* bzw. ist es in einer anderen
Einrichtung angemeldet*? **Nein**
 Ja _____
(Name der Einrichtung)

Bemerkungen: _____
(z.B. Alleinerziehend,
berufstätig,
ggf. Behinderung etc.) _____

(besondere familiäre
Bedingungen) _____

Ich /Wir bin / sind damit einverstanden, dass personenbezogene Daten zur Beschleunigung des Aufnahmeverfahrens und der Platzverteilung/-vergabe in den Kindertageseinrichtungen an die städt. Kindertageseinrichtung und an die Kindertageseinrichtungen der freien Träger, sowie zu statistischen Zwecken an den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe der Stadt Meckenheim weitergegeben werden. Eine Weitergabe an dritte Personen erfolgt nicht. Nach der erfolgreichen Aufnahme des Kindes in eine städt. Kindertageseinrichtung oder in eine Kindertageseinrichtung der freien Träger werden diese Daten gelöscht. (Bitte streichen, wenn nicht erwünscht)

(Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Das Antragsformular senden Sie bitte (per Post/Fax/E-Mail) an: Stadt Meckenheim, Fachbereich Jugendhilfe, Sieben-
gebirgsring 4, 53340 Meckenheim, Fax: 02225/917-66-186,
E-Mail: margit.bierbrauer@meckenheim.de

* Unzutreffendes bitte streichen