



# Anmeldung Kindergarten



## Aufnahme ab

\_\_\_\_\_ (Bitte auch angeben, ob Ihr Kind bereits eine Einrichtung in Bad Schussenried besucht hat)

## Modellwunsch

\_\_\_\_\_  Wechsel zu einem Ganztagesplatz zu einem späteren Zeitpunkt gewünscht

## Bitte Wunschkindergarten der Reihenfolge nach durchnummerieren



Kindergarten Spatzennest  
Friedrich-Jahn-Straße 3  
88427 Bad Schussenried  
☎07583 1494

✉kgspatzennest@bad-schussenried.de



Kindergarten Wackelzahn  
Biberacher Straße 44  
88427 Bad Schussenried  
☎07583 9426626

✉kgwackelzahn@bad-schussenried.de



Kindergarten Sonnenschein  
Bergweg 12  
88427 Bad Schussenried – Reichenbach  
☎07583 2124

✉kgreichenbach@bad-schussenried.de



Naturkindergarten Fixxle  
Zufahrt über Sandgrubenweg  
88427 Bad Schussenried – Reichenbach  
☎0174 3905732

✉kgfixxle@Bad-Schussenried.de

## Angaben zum Kind

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

weiblich  männlich  wohnhaft bei: Elternteil 1  Elternteil 2

Geburtsdatum und -ort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

## Angaben zu den Eltern

Elternteil 1

Elternteil 2

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt:

### Medizinische Daten

Hausarzt: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Mitversichert bei: \_\_\_\_\_

Masernschutz: (Nachweise beilegen) 1. Impfung: \_\_\_\_\_ 2. Impfung: \_\_\_\_\_

Auffälligkeiten/Allergien/Behinderungen/Krankheiten:

---

### Weitere im Haushalt lebende Kinder unter 18 Jahren

Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

### Anregungen/Wünsche/Anliegen

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern oder Sorgeberechtigten

### Freiwillige Einwilligungserklärung

Allgemeine Hinweise:

1. Ihr Kind wird erst dann in einer Kindertageseinrichtung aufgenommen, wenn Sie eine schriftliche Zusage von uns erhalten haben.
2. Die Aufnahme des Kindes erfolgt gemäß den vom Gemeinderat der Stadt Bad Schussenried beschlossenen Aufnahmekriterien. Diese sind aus der Informationsbroschüre „Anmeldung, Platzvergabe und Aufnahme von Kindern in Tageseinrichtungen auf dem Gemeindegebiet der Stadt Bad Schussenried“ zu entnehmen, die unter [www.bad-schussenried.de](http://www.bad-schussenried.de) einsehbar ist. Abrufbar auf der Homepage nach dem entsprechenden Gemeinderatsbeschluss voraussichtlich ab 26.01.2024!
3. Eine einmal gegebene Einwilligungserklärung können Sie jederzeit schriftlich widerrufen (gegenüber der Leitung der Kindertageseinrichtung oder dem Träger)
4. Nicht mehr benötigte Daten werden zeitnah nach Ausscheiden des Kindes gelöscht.
5. Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des anderen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidungen gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesen Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern oder Sorgeberechtigten

**BITTE REICHEN SIE MIT DIESEM ANMELDEFORMULAR ALLE NOTWENDIGEN UNTERLAGEN EIN. NUR DANN KANN DIE ANMELDUNG BERÜCKSICHTIGT WERDEN!**

Abrufbar auf der Homepage nach dem entsprechenden Gemeinderatsbeschluss voraussichtlich ab 26.01.2024!

## Erklärung der erziehungsberechtigten Person

<b>Kind</b>
Name, Vorname des Kindes: _____
Geburtsdatum des Kindes: _____
<b>1. Erziehungsberechtigter (m/w/d)</b>
Name, Vorname: _____
Adresse (Straße, Hausnr. PLZ, Ort): _____
_____
<b>2. Erziehungsberechtigter (m/w/d)</b>
Name, Vorname: _____
Adresse (Straße, Hausnr. PLZ, Ort): _____
_____

### Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin als erziehungsberechtigte Person mit meinem o. g. Kind (und ggf. weiteren Kindern) alleinlebend und gehe einer Erwerbstätigkeit nach bzw. befinde mich in einer Ausbildung, Schulausbildung, Hochschulausbildung, Bildungsmaßnahme oder der Arbeits- bzw. Ausbildungsbeginn ist nachweisbar. Die erforderlichen Nachweise werden beigelegt. **Ich stimme zu, dass mein Status alleinlebend über das Einwohnermeldeamt geprüft wird.**
- Meine Erwerbstätigkeit erstreckt sich bis zu 25 Std./Woche.
- Meine Erwerbstätigkeit erstreckt sich über 25 Std./Woche.
- Ich bin alleinlebend und nicht erwerbstätig im o. g. Sinne.
- Wir sind als erziehungsberechtigte Personen unseres o. g. Kindes beide erwerbstätig (inkl. Elternzeit) bzw. befinden uns in einer Ausbildung, Schulausbildung, Hochschulausbildung, Bildungsmaßnahme oder der Arbeits- bzw. Ausbildungsbeginn ist nachweisbar. Die erforderlichen Nachweise werden beigelegt.
- Die Erwerbstätigkeit von Erziehungsberechtigten 1 erstreckt sich bis zu 25 Std./Woche.
- Die Erwerbstätigkeit von Erziehungsberechtigten 1 erstreckt sich über 25 Std./Woche.
- Die Erwerbstätigkeit von Erziehungsberechtigten 2 erstreckt sich bis zu 25 Std./Woche.
- Die Erwerbstätigkeit von Erziehungsberechtigten 2 erstreckt sich über 25 Std./Woche.
- Ein Erziehungsberechtigter (m/w/d) im Haushalt ist erwerbstätig.
- Die Erwerbstätigkeit erstreckt sich bis zu 25 Std./Woche.
- Die Erwerbstätigkeit erstreckt sich über 25 Std./Woche.
- Beide Erziehungsberechtigte im Haushalt sind nicht erwerbstätig.
- Geschwisterkind besucht folgende Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_
- Das Kind hat bereits folgende Krippe in Bad Schussenried besucht \_\_\_\_\_
- Mind. ein Erziehungsberechtigter ist pädagogische Fachkraft in einer Kindertageseinrichtung in Bad Schussenried.
- Ich/Wir habe die Grundlagen der Vergabe gelesen und verstanden und bestätige/n die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben. Ich/Wir sind meiner/unserer Mitwirkungspflicht bewusst. Änderungen in den Lebensverhältnissen werden wir mitteilen.**

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

1. Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_

Unterschrift

2. Erziehungsberechtigter

**Beschäftigungsnachweis von Erziehungsberechtigten 1**  
zur Vorlage in einer Kindertageseinrichtung im Gemeindegebiet der Stadt Bad Schussenried  
(eine Bescheinigung pro Elternteil)

<b>Arbeitnehmer</b>	
Name, Vorname: _____	
Name, Vorname des Kindes: _____	
<b>Arbeitgeber</b>	
Name: _____	
Adresse (Straße, Hausnr. PLZ, Ort): _____	
_____	
<b>Angaben zum Beschäftigungsverhältnis</b>	
Herr/Frau _____ ist bei uns seit dem _____	
<input type="checkbox"/> beschäftigt <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> in einer Weiterbildungsmaßnahme	
<input type="checkbox"/> ist bei uns beschäftigt und befindet sich zur Zeit in Elternzeit. Der voraussichtliche Arbeitsbeginn erfolgt am _____ (den zukünftigen Beschäftigungsumfang bitte unten angeben)	
<input type="checkbox"/> wird bei uns eine Beschäftigung <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Weiterbildungsmaßnahme beginnen am _____	
Das Arbeitsverhältnis ist <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis zum _____	
Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt <input type="checkbox"/> bis zu 25 Std. <input type="checkbox"/> über 25 Std.	
<b>Angabe zur Arbeitssuche</b>	
<input type="checkbox"/> Ich bin arbeitssuchend gemeldet seit dem _____ bei der Bundesagentur für Arbeit _____	
<i>Nachweis ist beigelegt.</i>	
<b>Angaben zum Studium/Schule</b>	
<input type="checkbox"/> Ich bin Student (m/w/d) bzw. Schüler (m/w/d) seit dem _____ an der _____	
<i>Eine Immatrikulations- oder Schulbescheinigung ist beigelegt.</i>	

Datum, Unterschrift Arbeitnehmer/Arbeitssuchender (m/w/d)	Datum, Unterschrift Arbeitgeber/Agentur für Arbeit/ Jobcenter mit Firmenstempel
--	---

**Beschäftigungsnachweis von Erziehungsberechtigten 2**  
zur Vorlage in einer Kindertageseinrichtung im Gemeindegebiet der Stadt Bad Schussenried  
(eine Bescheinigung pro Elternteil)

<b>Arbeitnehmer</b>	
Name, Vorname: _____	
Name, Vorname des Kindes: _____	
<b>Arbeitgeber</b>	
Name: _____	
Adresse (Straße, Hausnr. PLZ, Ort): _____	
_____	
<b>Angaben zum Beschäftigungsverhältnis</b>	
Herr/Frau _____ ist bei uns seit dem _____	
<input type="checkbox"/> beschäftigt <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> in einer Weiterbildungsmaßnahme	
<input type="checkbox"/> ist bei uns beschäftigt und befindet sich zur Zeit in Elternzeit. Der voraussichtliche Arbeitsbeginn erfolgt am _____ (den zukünftigen Beschäftigungsumfang bitte unten angeben)	
<input type="checkbox"/> wird bei uns eine Beschäftigung <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Weiterbildungsmaßnahme beginnen am _____	
Das Arbeitsverhältnis ist <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis zum _____	
Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt <input type="checkbox"/> bis zu 25 Std. <input type="checkbox"/> über 25 Std.	
<b>Angabe zur Arbeitssuche</b>	
<input type="checkbox"/> Ich bin arbeitssuchend gemeldet seit dem _____ bei der Bundesagentur für Arbeit _____	
<i>Nachweis ist beigelegt.</i>	
<b>Angaben zum Studium/Schule</b>	
<input type="checkbox"/> Ich bin Student (m/w/d) bzw. Schüler (m/w/d) seit dem _____ an der _____	
<i>Eine Immatrikulations- oder Schulbescheinigung ist beigelegt.</i>	

Datum, Unterschrift Arbeitnehmer/Arbeitssuchender (m/w/d)	Datum, Unterschrift Arbeitgeber/Agentur für Arbeit/ Jobcenter mit Firmenstempel
--	---

## Erklärung über eine selbständige Tätigkeit

Kind
Name, Vorname des Kindes: _____
Geburtsdatum des Kindes: _____
1. Erziehungsberechtigter
Name, Vorname: _____
Privat-Adresse (Straße, Hausnr. PLZ, Ort): _____
_____
2. Erziehungsberechtigter
Name, Vorname: _____
Privat-Adresse (Straße, Hausnr. PLZ, Ort): _____
_____
Gewerbe
Name und Anschrift der Firma/Praxis/des Gewerberaums: _____
_____
Hiermit erkläre ich, dass ich als Erziehungsberechtigter (m/w/d) eine selbständige Tätigkeit im Umfang von _____ Std./Woche ausübe, die beim Finanzamt angezeigt ist.
Steuernummer: _____

**Hiermit bestätige/n ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Mir/Uns ist bewusst, dass Falschangaben zu einer Kündigung des Betreuungsplatzes führen!**

\_\_\_\_\_  
Datum und Firmenstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## Bestätigung des Jugendamtes

Kind
Name, Vorname des Kindes: _____
Geburtsdatum des Kindes: _____
1. Erziehungsberechtigter (m/w/d)
Name, Vorname: _____
Adresse (Straße, Hausnr. PLZ, Ort): _____
_____
2. Erziehungsberechtigter (m/w/d)
Name, Vorname: _____
Adresse (Straße, Hausnr. PLZ, Ort): _____
_____
Adresse des Jugendamtes
Adresse (Straße, Hausnr. PLZ, Ort): _____
_____
Kontaktdaten des Sachbearbeiters: _____
_____

Hiermit wird bestätigt, dass oben genanntes Kind vorrangig einen Platz in einem Betreuungsangebot einer Kindertageseinrichtung der Stadt Bad Schussenried erhalten soll, weil folgender Tatbestand vorliegt:

Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a SGB VIII

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel  
Jugendamt