

Stadt Nürnberg - Jugendamt

Aufnahmedatum

Entlassdatum

--

Stempel der Einrichtung

Antrag für einen Platz in einer Kindertageseinrichtung / Kinderbogen

Kind

Name, Vorname, Anschrift 90 Nürnberg	Geschlecht <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.	Geburtsort
	Geb.Dat.	Geburtsland
	Konfession	Staatsangehörigkeit
		wohnhaf bei

Erster Personensorgeberechtigter (Antragsteller)

 Mutter Vater sonstige/r Personensorgeberechtigte/r

Name, Vorname, Anschrift 90 Nürnberg Mail-Adresse	Staatsangehörigkeit *)	Geburtsdatum
	Geburtsort *)	Tel. privat
	Geburtsland *)	
	Arbeitsstelle	Tel. dienstlich
	Beruf	

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

wenn *) deutsch/Deutschland aber **beide** Großelternanteile nicht deutschsprachiger Herkunft

Zweiter Personensorgeberechtigter (ggf. Lebensgefährte/in)

 Mutter Vater sonstige/r Personensorgeberechtigte/r

Name, Vorname, Anschrift 90 Nürnberg Mail-Adresse	Staatsangehörigkeit *)	Geburtsdatum
	Geburtsort *)	Tel. privat
	Geburtsland *)	
	Arbeitsstelle	Tel. dienstlich
	Beruf	

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

wenn *) deutsch/Deutschland aber **beide** Großelternanteile nicht deutschsprachiger Herkunft

1	Das Wohl des Kindes ist nicht gesichert <i>Hierzu ist eine Stellungnahme des ASD von den Eltern vorzulegen</i>	<input type="checkbox"/>
----------	--	--------------------------

2	Alleinerziehende Ist erwerbstätig oder nimmt eine Ausbildung auf oder nimmt an einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit teil oder muss dem Arbeitsmarkt wegen Ende der Elternzeit zur Verfügung stehen	<input type="checkbox"/>	Ab wann?
----------	---	--------------------------	----------

3	Beide Elternteile	1. Elternteil	2. Elternteil
	Elternteil nimmt eine Ausbildung auf oder nimmt an einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit teil oder muss dem Arbeitsmarkt wegen Ende der Elternzeit zur Verfügung stehen	<input type="checkbox"/> Ab wann?	<input type="checkbox"/> Ab wann?
	Elternteil ist vollzeit erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Elternteil ist teilzeit erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Berufstätigkeit	Alleinerziehende oder 1. Elternteil		2. Elternteil	
	von	bis	von	bis
Tag				
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				

Benötigt wird ein Platz	von	bis	von	bis	Stunden
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					

4	Tägliche Nutzungszeit = Summe der Stunden geteilt durch 5		entspricht derzeit einer monatlichen Gebühr von	
				Euro

Welche Sprachen werden in der Familie gesprochen?

1. Sprache
2. Sprache

5	Einschätzung der Deutschkenntnisse durch die Eltern		
Deutschkenntnisse	Sehr gut	Etwas Deutschkenntnisse	Keine Deutschkenntnisse
Der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6	Das Kind lebt in einer stark belastenden familiären Situation ? (z.B. Scheidung, Kriegserlebnisse, sehr geringes Einkommen, Behinderungen bei Familienmitgliedern etc)	<input type="checkbox"/>
Wenn zutreffend, bitte in Stichpunkten angeben		

7	Für das Kind trifft eine Zusatzbestimmung für einen Einrichtungstyp zu	
Kiga: Das Kind erreicht nach Ablauf des folgenden Kindergartenjahrs die Schulpflicht		<input type="checkbox"/>
Hort am Förderzentrum: Das Kind besucht die Schule zur individuellen Lernförderung		<input type="checkbox"/>
Hort: Das Kind kommt im folgenden Schuljahr in die 1. Klasse		<input type="checkbox"/>

8	Ein Geschwisterkind besucht bereits die Einrichtung	<input type="checkbox"/>
----------	---	--------------------------

Beim Kind besteht ein besonderer individueller Förderbedarf. Z.B. Logopädie, Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
Wenn zutreffend, welcher?	
Ein Antrag auf Einzelintegration gemäß §53 SGBXII oder §35a SGBVIII ist gestellt	<input type="checkbox"/>
Das Kind leidet unter chronischen Erkrankungen, Allergien, körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen	<input type="checkbox"/>
Wenn zutreffend, welche?	

Hort: Welche Schule/Klasse besucht das Kind zum folgenden Schuljahr?	
Geschwister des Kindes bzw. im Haushalt lebende Kinder (Alter)	
Welche Kindertageseinrichtung hat Ihr Kind bisher besucht?	
Ist/wird Ihr Kind noch in anderen Kindertageseinrichtung angemeldet?	
Wer versorgt bisher Ihr Kind tagsüber?	

Antrag für _____
 Name des Kindes

Ich wurde darauf hingewiesen, daß ich nach der Satzung für Kindertageseinrichtungen der Stadt Nürnberg verpflichtet bin, wahrheitsgemäße Angaben zu machen und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Falsche Angaben können zur Ablehnung des Antrags bzw. zum Widerruf einer Platz-zusage führen

Nürnberg, den _____

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten _____

Kind wird aufgenommen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> im Nachrückverfahren aufgenommen
-----------------------	-----------------------------	-------------------------------	---

Das Antragsgespräch wurde durchgeführt von:	
Eltern im Fall der Zusage zur Aufnahme verständigt am:	
Rückmeldung der Eltern mit Bestätigung des Aufnahmegesprächstermins am:	
Aufnahmegespräch hat stattgefunden am:	
Aufnahmegespräch wurde durchgeführt von:	

Das Kind ist krankenversichert <input type="checkbox"/> beim Vater <input type="checkbox"/> bei der Mutter	bei der (Krankenversicherung)
behandelnder Arzt (Name, Tel., Adresse)	

Notfalladresse (kann auch erst beim Aufnahmegespräch ausgefüllt werden)

Name, Vorname, Anschrift	Telefon Nr.
90 _____ Nürnberg	1. 2.

Auswertung

Nr	Kriterien		Im gegebenen Fall zusätzliche Entscheidungskriterien bitte ausführen
1	Kindeswohl		
2	Alleinerziehende.....		
3	Beide Elternteile (wenn beide erwerbstätig)		
4	Tägliche Nutzungszeit mehr als 6 Stunden		
5	Kind hat etwas bis keine Deutschsprachkenntnisse		
6	Schwierige familiäre Situation		
7	Kiga/Hort/HoFö Zusatzbestimmungen		
8	Geschwisterkind in Einrichtung		
Summe der zutreffenden Kriterien			