

# Anmeldung für die Kinderkrippe

(10 Monate bis 3 Jahre)



ab (Beginn der Eingewöhnung) \_\_\_\_\_

### Einteilungswunsch - Berücksichtigung soweit möglich

- Kinderkrippe Rankbachstraße (GT = 7:00-17:00 Uhr, GT-light 07:00 - 15:00 Uhr, VÖ = 7:30-13:30 Uhr)
- Kinderkrippe Schnallenäcker (GT = 7:00-17:00 Uhr, GT-light 07:00 - 15:00 Uhr, VÖ = 7:30-13:30 Uhr)
- Kinderkrippe Voräckerstraße (VÖ = 7:30-13:30 Uhr)
- Kinderkrippe Wiesenstraße (VÖ = 7:30-13:30 Uhr)

### Betreuungszeit (bitte ankreuzen)

- 07:30 – 13:30 Uhr / Verlängerte Öffnungszeiten (VÖ) – 5 Tage/Woche (Mo – Fr)
- 07:00 – 15:00 Uhr / Ganztagesbetreuung light (GT-light) – 5 Tage/Woche (Mo – Fr)
- 07:00 – 17:00 Uhr / Ganztagesbetreuung (GT) – 5 Tage/Woche (Mo – Fr)

**Kind:** Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ männl.  weibl.  div.   
geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Staatsangeh.: \_\_\_\_\_  
Welche Sprache/n sprechen Sie mit Ihrem Kind: \_\_\_\_\_

Wohnort in Renningen/Malmsheim/Strasse: \_\_\_\_\_  
bei Zuzug - Adresse gültig ab \_\_\_\_\_

Krankenkasse des Kindes: \_\_\_\_\_  
Kinderarzt: \_\_\_\_\_

Mein Kind wird zusätzlich behandelt: \_\_\_\_\_  
Logopädie  Ergotherapie  Sozialpädiatrische Behandl.  Sprachheilschule  Frühförderstelle   
Sonstige Stellen: \_\_\_\_\_

Weitere wichtige Informationen über mein Kind (z.B. Seh-/Hörstörungen, Sprachauffälligkeiten, Allergien und Stoffwechselkrankheiten)  
\_\_\_\_\_

### Personensorgeberechtigter (m,w,d) 1:

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Staatsangeh.: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Tel. priv. \_\_\_\_\_  
Berufstätig:  ja  nein  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Tel. gesch. \_\_\_\_\_

### Personensorgeberechtigter (m,w,d) 2:

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Staatsangeh.: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Tel. priv. \_\_\_\_\_  
Berufstätig:  ja  nein  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Tel. gesch. \_\_\_\_\_

### Angaben über Geschwister unter 18 Jahren, die im Haushalt leben:

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Geschwisterkind besucht die Kinderkrippe/den Kindergarten \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Personensorgeberechtigte/r (m,w,d)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sollte sich an Ihren Daten etwas ändern, bitten wir, dies der Abteilung „Kinder und Familie“ mitzuteilen. Bitte reichen Sie mit der Anmeldung jeweils ausgefüllt und unterschrieben die Datenschutzerklärung, das SEPA-Lastschriftmandat und die Arbeitgeberbescheinigungen beider Personensorgeberechtigter ein.

Abgabe der Anmeldung an:

Abt. Kinder und Familie, Rathaus Renningen, Hauptstraße 5, 71272 Renningen, Tel. 07159-924-142.

Die Kinderkrippen nehmen keine Anmeldungen entgegen!