

# Anmeldung für den Kindergarten



- ab Vollendung des 3. Lebensjahres
- zu einem späteren Zeitpunkt, ab \_\_\_\_\_

## Einteilungswunsch - *Berücksichtigung soweit möglich*

Kindergarten - Wunsch 1: \_\_\_\_\_

Wunsch 2. Priorität: \_\_\_\_\_ Wunsch 3. Priorität: \_\_\_\_\_

## Gewünschte Betreuungszeit - detaillierte Informationen zu den in den Kindergärten angebotenen Betreuungszeiten erfahren Sie auf unserer Homepage unter dem Link

<https://www.renningen.de/renninger-in/familienportal/kinderbetreuung/kindergaerten/>

- Regelbetreuung
- VÖ
- GT an den Tagen: Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

## Vormerkung für die Spielgruppe Malsheim (für Kinder ab 2 Jahren).

wenn ja, bitte ankreuzen  Spielgruppe Malsheim

**Kind:** Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ männl.  weibl.  div.

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Staatsangeh.: \_\_\_\_\_

Wohnort in Renningen/Malsheim/Straße: \_\_\_\_\_

bei Zuzug - Adresse gültig ab: \_\_\_\_\_

Welche Sprache/n sprechen Sie mit Ihrem Kind: \_\_\_\_\_

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) 1

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r (m,w,d) 2

Sollte sich an Ihren Daten etwas ändern, bitten wir, dies der Kindergartenverwaltung mitzuteilen. Bitte reichen Sie mit der Anmeldung jeweils ausgefüllt und unterschrieben die Datenschutzerklärung, das SEPA-Lastschriftmandat sowie bei der Anmeldung für GT-Betreuung die Arbeitgeberbescheinigungen beider Personensorgerechtigter ein.

Abgabe der Anmeldung an:  
Abt. Familie und Kinder, Rathaus Renningen, Hauptstraße 5, 71272 Renningen, [kinderundfamilie@renningen.de](mailto:kinderundfamilie@renningen.de)  
Die Kindergärten nehmen keine Anmeldungen entgegen!