



„Zwergergarten“ altersgemischte Tagesbetreuungseinrichtung der Gemeinde **Koppl**

Anschrift: 5321 Koppl, Dorfstraße 7; ☎: 06221/7213-35

Anmelde/Aufnahmeformular

TBE Koppl - 2025/26

Name des Kindes	Geburtsdatum		Adresse	
Anwesenheitszeit des Kindes	von	bis	Angabe der Wochentage	
	Uhr	Uhr		
Betreuungszeiten	Vollbetreuung 31 – 40 Std.	$\frac{3}{4}$ Betreuung 21 – 30 Std.	$\frac{1}{2}$ Betreuung 11 – 20 Std.	$\frac{1}{4}$ Betreuung Bis 10 Std.
* Zutreffendes bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Busbedarf (nur für Kinder ab 3 Jahren) & Zusätzliches Formular siehe Webseite	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	
Sondereinbarung:				
Betreuungsbeginn:				
Erziehungsberechtigte/r: Name				
Telefonnummer:				
E-Mail-Adresse:				
Anzahl der Personen im gemeinsamen Haushalt				
Berufstätigkeit Mutter:	<input type="checkbox"/> Ja o Vollzeit o Teilzeit		<input type="checkbox"/> Nein	
Berufstätigkeit Vater:	<input type="checkbox"/> Ja o Vollzeit o Teilzeit		<input type="checkbox"/> Nein	

Bei Anmeldung Ihres Kindes ist eine schriftliche Arbeitsbestätigung beider Elternteile beizulegen!

Hiermit melde ich **verbindlich** mein Kind für die oben angeführten Betreuungszeiten in der altersgemischten Tagesbetreuungseinrichtung der Gemeinde Koppl zu den festgesetzten Bedingungen an. Der Anmeldung sind die Nachweise über das Haushaltseinkommen und eine Bestätigung des Arbeitgebers über die Berufstätigkeit beizulegen.

- Ich bin mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten durch die Gemeinde Koppl zum Zwecke der Kinderbetreuung einverstanden. Die personenbezogenen Daten werden nur in dem für die Verwaltung unbedingt erforderlichem Umfang und auch nur solange gespeichert, wie dies für die Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.
Ich bin damit einverstanden, dass mich die Gemeinde zur Kinderbetreuung unter den angegebenen Daten kontaktiert.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:

1. Angaben über das Kind

Gesundheitliches:

Durchgemachte Krankheiten:

.....

Namen und Anschrift des Hausarztes:

Sonstiges (Allergien, chronische Erkrankungen ect.):

.....

2. Verpflegung

Sollten hinsichtlich der Ernährung besondere Wünsche bestehen, ist die mit der Leiterin der Einrichtung abzusprechen bzw. sind die entsprechenden Nahrungsmittel zur Verfügung zu stellen.

.....

3. Sonstiges

Soll Ihr Kind zu Mittag noch in der TBE schlafen? ja nein

.....

.....