

Bedarfsanmeldung für einen Krippenplatz in der BRK Kinderkrippe cha13

Anmeldeschluss: 10.01.2025

1 Personenangaben

Name des Kindes:

Geb. Datum: Staatsangehörigkeit:

Name der Mutter:

Staatsangehörigkeit:

Name des Vaters:

Staatsangehörigkeit:

Straße, Hsnr:

PLZ/Wohnort:

Telefon: Mobiltelefon:

E-Mail:

Anmerkung:

2 Gewünschte Buchungszeiten und Aufnahmedatum

Wir wünschen eine Aufnahme zum

Geplante Öffnungszeit: Montag – Freitag 07:00 Uhr – 13:30 Uhr

Die Mindestbuchungszeit beträgt 15 Wochenstunden verteilt auf 3 Tage. Eine Anwesenheit in der Kernzeit ist dringend notwendig. Diese ist von 08:30 Uhr - 12:00 Uhr geplant.

	von		bis		Anmerkung
Montag	<input type="text"/>	Uhr	<input type="text"/>	Uhr	<input type="text"/>
Dienstag	<input type="text"/>	Uhr	<input type="text"/>	Uhr	<input type="text"/>
Mittwoch	<input type="text"/>	Uhr	<input type="text"/>	Uhr	<input type="text"/>
Donnerstag	<input type="text"/>	Uhr	<input type="text"/>	Uhr	<input type="text"/>
Freitag	<input type="text"/>	Uhr	<input type="text"/>	Uhr	<input type="text"/>

Anmerkung zu den Buchungszeiten:

3 Dringlichkeit

Bitte zutreffendes ankreuzen (Mehrfachnennung möglich)

- Mutter bzw. Vater ist alleinerziehend und berufstätig
- Beide Elternteile sind berufstätig
- Es liegt ein besonderer Förderbedarf (Behinderung, drohende Behinderung) nach §53 SGB XII vor:

- Es wird bereits ein Geschwisterkind in der Einrichtung betreut
- Soziale Notlage, sozialer Härtefall:

- Andere Dringlichkeit:

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern / Personensorgeberechtigten(n) und dem Träger der Einrichtung.

Bitte mailen Sie die Bedarfsanmeldung an stefanie.poellmann@kvcham.brk.de oder senden Sie das Formular per Post an BRK Kreisverband Cham, Further Str. 10, 93413 Cham.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an das Bayerische Rote Kreuz, Kreisverband Cham, Further Str. 10, 93413 Cham übermittelt und gem. Art. 13 DSGVO gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift der des Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift der des Personensorgeberechtigten