

Erklärung der erziehungsberechtigten Person

Kind
Name, Vorname des Kindes: _____
Geburtsdatum des Kindes: _____
1. Erziehungsberechtigte/r
Name, Vorname: _____
Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort): _____ _____
2. Erziehungsberechtigte/r
Name, Vorname: _____
Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort): _____ _____

Bitte zutreffendes ankreuzen (maßgeblich ist der Zeitpunkt des gewünschten Aufnahmetermins):

- Ich bin alleinerziehend mit meinem o.g. Kind (und ggf. weiteren Kindern) und gehe einer Erwerbstätigkeit nach. Die erforderlichen Nachweise werden beigelegt.
 - Meine Erwerbstätigkeit erstreckt sich bis zu 20 Std. / Woche
 - Meine Erwerbstätigkeit erstreckt sich über 20 Std. / Woche
- Ich bin alleinerziehend und nicht erwerbstätig im o.g. Sinne.
- Wir sind als erziehungsberechtigte Personen unseres o.g. Kindes beide erwerbstätig. Die erforderlichen Nachweise werden beigelegt.
 - Die Erwerbstätigkeit von Erziehungsberechtigtem 1 erstreckt sich bis zu 20 Std. / Woche
 - Die Erwerbstätigkeit von Erziehungsberechtigtem 1 erstreckt sich über 20 Std. / Woche
 - Die Erwerbstätigkeit von Erziehungsberechtigtem 2 erstreckt sich bis zu 20 Std. / Woche
 - Die Erwerbstätigkeit von Erziehungsberechtigtem 2 erstreckt sich über 20 Std. / Woche
- Ein Erziehungsberechtigter ist erwerbstätig. Die erforderlichen Nachweise werden beigelegt.
 - Die Erwerbstätigkeit erstreckt sich bis zu 20 Std. / Woche
 - Die Erwerbstätigkeit erstreckt sich über 20 Std. / Woche
- Beide Erziehungsberechtigte im Haushalt sind nicht erwerbstätig.
- Es liegt folgende besondere Belastung in der Familie vor: _____
- Das o.g. Kind war im Vorjahr bereits angemeldet, hat aber keinen Kindergartenplatz bekommen.
- Das o.g. Kind hat bereits das 4. Lebensjahr vollendet.
- Das o.g. Kind wohnt in dem Ortsteil, in dem die Wunschrichtung ihren Sitz hat.
- Geschwisterkind besucht folgende Kindertageseinrichtung: _____
- Das o.g. Kind besucht bereits folgende Krippe: _____
- Mind. 1 Erziehungsberechtigter ist pädagogische Fachkraft in einer Kindertageseinrichtung in der Gemeinde Burgrieden.
- Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unsere Angaben und stimme/n zu, dass stichprobenartige Kontrollen der obenstehenden Angaben durchgeführt werden dürfen. Ich/Wir sind meiner/unsere Mitwirkungspflicht bewusst. Änderungen in den Lebensverhältnissen werden wir mitteilen.**

Datum

Unterschrift

1. Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift

2. Erziehungsberechtigte/r