

**ANMELDUNG FÜR DIE EINRICHTUNG HEADS ASCHHEIM**  
Einsteinring 30, 85609 Aschheim

**KIND**

**noch nicht geboren**  voraussichtl. Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

*Bitte melden Sie sich nach Geburt bei uns, um uns Name und Geburtsdatum mitzuteilen.*

**bereits geboren**   Junge  Mädchen Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vorname(n) des Kindes

\_\_\_\_\_  
Nachname(n) des Kindes

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

**GESCHWISTER IN EINRICHTUNGEN VON hippo campus**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
derzeit besuchte Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
derzeit besuchte Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum

**GEWÜNSCHTES AUFNAHMEDATUM (MONAT & JAHR) UND BESUCHSZEIT**

\_\_\_\_\_  
frühester Monat

\_\_\_\_\_  
optimaler Monat

\_\_\_\_\_  
spätester Monat

\_\_\_\_\_  
Tägliche Besuchszeit ( von / bis )

**Hinweise**

- Bitte planen Sie **1 Monat Eingewöhnung** ein
- Der ständige Wohnort des Kindes muss nicht
- *Frühester & spätester Monat:* Falls zum *optimalen Monat* kein Platz frei ist, kämen auch andere Monate in Frage
- Falls Sie das gewünschte Aufnahmedatum ändern möchten, rufen Sie uns bitte an oder schreiben einen Brief / E-Mail.
- Die meisten Kinder werden von Juni bis Oktober aufgenommen, hauptsächlich im September. In den restlichen Monaten werden nur sehr vereinzelt Plätze frei, z.B. bei Umzug eines Kindes.

**NOTIZEN DER EINRICHTUNG**

\_\_\_\_\_  
Aufnahmegespräch am

\_\_\_\_\_  
Vereinbartes Aufnahmedatum und Buchungszeit

# KRIPPENPLATZ

# ANMELDUNG

## 1. SORGBERECHTIGTER

Herr  Frau

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Telefon privat 1 \_\_\_\_\_ Telefon privat 2 \_\_\_\_\_

Telefon gesch. 1 \_\_\_\_\_ Telefon gesch. 2 \_\_\_\_\_

Gleiche Anschrift wie Kind

E-Mail \_\_\_\_\_

*Bitte angeben. Einladungen zum **Tag der offenen Tür** werden **nur per Email** verschickt.*

Andere Anschrift: \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Arbeitgeber ist Unternehmenspartner:

ja  nein  weiß ich nicht

## 2. SORGBERECHTIGTER

Herr  Frau

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Telefon privat 1 \_\_\_\_\_ Telefon privat 2 \_\_\_\_\_

Telefon gesch. 1 \_\_\_\_\_ Telefon gesch. 2 \_\_\_\_\_

Gleiche Anschrift wie Kind

E-Mail \_\_\_\_\_

*Bitte angeben. Einladungen zum **Tag der offenen Tür** werden **nur per Email** verschickt.*

Andere Anschrift: \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Arbeitgeber ist Unternehmenspartner:

ja  nein  weiß ich nicht

Dieser Antrag auf Aufnahme ist keine Zusage und beinhaltet keinen Anspruch auf einen Kinderkrippenplatz. Wurde ein Kind an mehreren Kindertagesstätten in der Gemeinde Haar angemeldet, ist ein Abgleich unter diesen erforderlich. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass Plätze nicht durch Mehrfachanmeldungen blockiert werden und möglichst viele Kinder rasch einen Platz in der Kinderkrippe bzw. Kindergarten erhalten.

## DATENSCHUTZ

Die hier angegebenen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Vergabe eines Platzes in einer der Kindertagesstätten von hippo campus verwendet. Bei Aufnahme bei der hippo campus gGmbH werden diese Daten in die Elternvereinbarung übernommen. Bei Nichtaufnahme werden sie vernichtet.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese Daten elektronisch erfasst werden.

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_