



**Bayerisches  
Rotes  
Kreuz**

Kreisverband  
Regensburg  
**Kindertagesbetreuung**



# **BRK + Kindergarten St. Nikolaus**

Deutschneudorfer Str. 28, 93176 Beratzhausen

kinderhaus-stnikolaus@kvregensburg.brk.de  
Tel.: 09493 / 951 97 00

## **VORMERKUNG**

### **Hinweise zum Sozialdatenschutz**

Soweit für die Vormerkung Daten über das Kind und seine Familie erhoben werden, erfolgt dies nach §62 Abs. 1, 2 Achten Buch Sozialgesetzbuch (Kinder und Jugendhilfe). Die Kindertageseinrichtung benötigt diese Daten für die Vergabe der Betreuungsplätze. Diese Entscheidung erfolgt anhand bestimmter Kriterien (z. B. Dringlichkeitsstufen), soweit es mehr Bewerber als Plätze gibt. Die Daten sind ferner für die vorläufige Gruppen- und Personalplanung erforderlich. Mit diesen Planungen muss frühzeitig begonnen werden. Bei Aufnahme von Kindern mit besonderem Betreuungsbedarf sind spezielle Rahmenbedingungen in der Kindertageseinrichtung zu schaffen, die zum Teil einer behördlichen Genehmigung bedürfen. Soweit die Entscheidung über die Platzvergabe mit anderen Kindertageseinrichtungen im Gemeinde- bzw. Stadtgebiet und mit dem Träger abgestimmt wird und dabei personenbezogene Daten übermittelt werden, ist dies nach § 64 Abs. 1 Achten Buch Sozialgesetzbuch zulässig. Alle erbetenen Angaben und Einwilligungen sind freiwillig; die Verweigerung wichtiger Angaben mindert jedoch die Chancen, einen Betreuungsplatz zu erhalten. Die erhobenen Daten werden gelöscht, wenn kein Betreuungsplatz angeboten wird und die Sorgeberechtigten an der Vormerkung nicht mehr festhalten wollen oder wenn kein Betreuungsverhältnis zustande kommt, weil die Sorgeberechtigten an dem angebotenen Betreuungsplatz nicht mehr interessiert sind. Kommt ein Betreuungsverhältnis zustande, so werden die Daten erst mit dessen Beendigung gelöscht.

BRK Kreisverband Regensburg  
Hoher-Kreuz-Weg 7, 93055 Regensburg \* Tel.: 0941 / 79 605 1407 \* FAX: 0941 / 29 79 22 91  
www.brk-regensburg.de kitas@kvregensburg.brk.de

**Angaben zum Kind und den Eltern**

Name des Kindes..... Vorname.....

Geschlecht .....Geburtsdatum.....

Name der Mutter..... Vorname.....

Name des Vaters .....Vorname.....

Herkunftsland der Mutter .....

Herkunftsland des Vaters .....

Anschrift

.....

Telefon

.....

E-Mail

.....

Sind Sie alleinerziehend?

- Nein
- Ja

Sind Sie berufstätig?

- |         |                       |    |                       |      |
|---------|-----------------------|----|-----------------------|------|
| Mutter: | <input type="radio"/> | Ja | <input type="radio"/> | Nein |
| Vater:  | <input type="radio"/> | Ja | <input type="radio"/> | Nein |

Besonderheiten des Kindes (Behinderung, Krankheiten, Allergien etc.)

.....

.....

Welche Sprache/n spricht das Kind?

.....

BRK Kreisverband Regensburg  
Hoher-Kreuz-Weg 7, 93055 Regensburg \* Tel.: 0941 / 79 605 1407 \* FAX: 0941 / 29 79 22 91  
www.brk-regensburg.de kitas@kvregensburg.brk.de

**Betreuungswünsche**

Unser Kindergarten ist von 7:00 bis 16:00 Uhr geöffnet.  
 Die Kernzeit unserer Einrichtung beträgt 4 Stunden am Tag (8:30 – 12:30 Uhr). Die Zeit von 8:15 bis 12:45 Uhr ist die minimale Buchungszeit.

Bei Veränderungen der Betreuungszeit bzw. des Betreuungsbedarfs im Laufe des Jahres sind die Buchungen entsprechend anzupassen. Schließtage, Urlaubs- und Krankheitszeiten des Kindes bleiben dabei unberücksichtigt. Bei unterschiedlichen Betreuungszeiten während der Woche können Wochendurchschnitte gebildet werden.

Eine Umbuchung ist für das Folgemonat jeweils bis zum 10. des laufenden Monats möglich. Hierzu sind entsprechende Änderungsbelege auszufüllen und zu unterschreiben.

*Ich/wir benötige/n die Betreuung in der Einrichtung voraussichtlich*

Anwesenheit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Std./Woche
von – bis (Uhrzeit)						
Summe Std.						
Mittagessen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein					

ab (Wunschdatum): .....

Aus folgenden Gründen ist es besonders dringlich, dass mein/unsere Kind einen Platz bekommt

.....

.....

.....

Ich/wir habe/n folgende Wünsche an den Träger des Kindergartens bzw. die  
Einrichtung:

.....  
.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten