

# Anmeldebogen 2018/19



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Ortsteil: \_\_\_\_\_

Gemeinde: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort/-land: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Staatsangeh.: \_\_\_\_\_

2. Staatsangeh.: \_\_\_\_\_

**Gewünschtes Aufnahmedatum:** \_\_\_\_\_

**Alter zum Aufnahmezeitpunkt:** \_\_\_\_\_

**Krippe**

**Kindergarten**

**Vorschulkind**

**Geschwister in der Einrichtung**

**Sprache:**

Das Kind spricht deutsch und/oder die \_\_\_\_\_ Sprache.

Das Kind spricht nicht deutsch.

**Bereits besuchte Einrichtungen:** \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigt sind:**

beide Elternteile    Mutter    Vater    sonstige Personen

**Abholberechtigt sind (Name, Anschrift, Telefonnummer):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Geschwister:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Hausarzt** (Name, Anschrift, Telefon):

---

---

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

**Wichtige Angaben zum Gesundheitsstand des Kindes:**

(z B.: Allergien, Medikamente, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, etc.)

---

---

**Gibt es wichtige Ereignisse von der Geburt bis heute?**

**Wie verlief die bisherige Entwicklung?**

---

---

---

---

---

**Eine amtliche Bestätigung einer Behinderung des Kindes**

liegt vor

liegt nicht vor

**Betreuende Fachdienste:**

Logopädie

Ergotherapie

Heilpäd. Praxis

Frühförderung

Sonstiges

\_\_\_\_\_

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten:**

Name: Vorname:	Name: Vorname:
Straße: Wohnort:	Straße: Wohnort:
<input type="checkbox"/> Berufstätig <input type="checkbox"/> Erziehungszeit Berufsbezeichnung und Arbeitsstelle: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Berufstätig <input type="checkbox"/> Erziehungszeit Berufsbezeichnung und Arbeitsstelle: _____ _____ _____
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Konfession:	Konfession:
Familienstand: <input type="checkbox"/> led., <input type="checkbox"/> verh., <input type="checkbox"/> gesch., <input type="checkbox"/> verw., <input type="checkbox"/> getr. leb., <input type="checkbox"/> nicht verh.	Familienstand: <input type="checkbox"/> led., <input type="checkbox"/> verh., <input type="checkbox"/> gesch., <input type="checkbox"/> verw., <input type="checkbox"/> getr. leb., <input type="checkbox"/> nicht verh.
Herkunftsnation:	Herkunftsnation:
Staatsangehörigkeit: 2. Staatsangeh.:	Staatsangehörigkeit: 2. Staatsangeh.:
Tel. priv.: Tel. dienstl.: Tel. mobil: E-Mail:	Tel. priv.: Tel. dienstl.: Tel. mobil: E-Mail:

**Bankverbindung Beitragszahler:**

Bank: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

**Gewünschte Buchungszeiten:**

**Derzeit sind Buchungszeiten zwischen 7:00 und 15:30 Uhr (halb stündlich) möglich.**

Die Einrichtung muss im Kindergarten an fünf Tagen, in der Krippe an mindestens vier Tagen pro Woche besucht werden.

Sie können an jedem Tag unterschiedliche Zeiten buchen, dabei ist eine

Mindestwochenbuchung von mehr als 20 Stunden einzuhalten.

**Während der Kernzeit müssen alle Kinder anwesend sein:**

Kernzeit im Kindergarten: 8:15 - 12:00 Uhr (geringste Buchungsmöglichkeit 8:00-12:30 Uhr)

Kernzeit in der Krippe: 8:15 - 11:45 Uhr (geringste Buchungsmöglichkeit: 8:00-12:00 Uhr)

Tag	Von	Bis	Std:
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			

Gesamtwochenstunden: \_\_\_\_\_

**Mittagessen:**     ja             nein  
An welchen Tagen:  Mo             Di             Mi             Do             Fr

**Kindergartenbus:**     ja             nein

**Gruppenwunsch:**    \_\_\_\_\_

**Sonstige Anregungen/Wünsche:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.**

**Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.**

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

**Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachzuweisen lassen.**

Die Eltern wurden über die Bedeutung des Impfens informiert und zur Vorlage des Impfpasses und des U-Heftes aufgefordert.

**Wir melden ein Kind unter drei Jahren im Kinderhaus an und haben das Formular „Änderungsmitteilung Betreuungsgeld“ erhalten**

**Die Anmeldung muss schriftlich widerrufen werden.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der  
Erziehungsberechtigten

***Nur vom Kinderhaus auszufüllen!***

Anmeldegebühr (5€) erhalten: \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

U-Heft wurde vorgezeigt am: \_\_\_\_\_ U \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

Letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

**Das U-Heft / Der Impfpass wurde trotz Aufforderung nicht vorgelegt**

Bemerkungen/ Notizen:

---

---

---

---

---