



Anmeldebogen

ausgefüllt am _____

Angaben zum Kind

Familienname		
Vorname <i>Rufname unterstreichen</i>		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	Geburtsort (-land)	
Staatsangehörigkeit	Konfession	
Sprachkenntnisse	deutsch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> andere Muttersprache:	
Anschrift (<i>ggf. Ortsteil</i>)		
Geschwister <i>Name und Geburtsjahr</i>		
Gewünschter Aufnahmezeitpunkt	Gruppenwunsch <i>unter Vorbehalt</i>	
Besucht(e) das Kind bereits eine Einrichtung/Tagesmutter, o.ä.? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, welche und wo?		

Die Eltern/Personensorgeberechtigte(n) des Kindes ist/sind:

	Mutter	Vater
Familienname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort (-land)		
Staatsangehörigkeit <i>bei nicht-deutschsprachiger Herkunft bitte Ausweiskopie</i>		
Konfession		
Anschrift <i>falls abweichend vom Kind</i>		
Beruf (<i>freiwillige Angabe</i>)		
Arbeitgeber (<i>freiwillige Angabe</i>)		
berufstätig (von – bis)		
Telefon privat		
Telefon mobil		
Telefon dienstlich		
Email		
sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> alleinerziehend

Gesundheitsbezogene Angaben

Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann – im Notfall auch jeder andere Arzt:

Name:	Telefon:
-------	----------

Anschrift:

Krankenkasse, bei der das Kind versichert ist:

Impfstatus Tetanus* _____	<i>(falls keine Impfung gegen Tetanus vorliegt werden die Eltern auch bei kleineren Verletzungen unverzüglich telefonisch benachrichtigt)</i>
Impfstatus Masern* 1. Impfung _____ 2. Impfung _____	

U-Heft vorgelegt* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<i>*grau Hinterlegtes wird von der Einrichtung ausgefüllt!</i>	
Impfpass/Impfberatung vorgelegt* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eingesehen von _____	

Hat das Kind bereits **therapeutische Hilfe(n)** (z. B. Logopädie, Frühförderung, o. A.) erhalten? ja nein
 Wenn ja, welche und in welchem Zeitraum?

Gesundheitliche Besonderheiten (Allergien, chronische Krankheiten, etc.) – Was ist zu tun?

Sonstige, wichtige Mitteilungen, die für die Betreuung von Bedeutung sind:

Angaben zur Gewichtung

- Kind unter drei Jahre
- Kind von drei Jahren bis zum Schuleintritt
- Migrationshintergrund *(Kopie der Abstammungsurkunde oder eines Ausweisdokuments)*
- Behinderung/von Behinderung bedroht *(Kopie des Bescheids der Sozialverwaltung)*
- Schulkind
- Es besucht ein Geschwisterkind die Einrichtung *(Geschwisterbonus bei gleichzeitigem Besuch)*

Neben den vorher genannten Personen sind zur Abholung des Kindes berechtigt

Name (Verhältnis z. B. Oma, Nachbar)	Telefon	Anschrift
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ermächtigung zum SEPA-Lastschriftzug

Kontodaten, von dem der Kindergartenbeitrag, Spielgeld, Getränkegeld und ggf. Kosten für Essen und Zusatzangebote abgebucht werden dürfen

Kontoinhaber	
Name der Bank	
IBAN	
BIC	

Datum _____ Unterschrift der/des Kontoinhaber/s _____

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 notwendigen Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgeimpfungen wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme des Kindes, die letzte fällige altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung und den Impfstatus von den Eltern/Personenberechtigte(n) nachweisen zu lassen.

Gegebenfalls bitten wir um das Vorlegen eines Nachweises zur Kostenübernahme der Beiträge durch das Jugendamt.

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, Geburtsdatum bei 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/Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

Änderungen von personenbezogenen Daten (Wohnort, Telefon, Bankverbindung, ...) sind der Einrichtung unverzüglich mitzuteilen!

Ort, Datum

Unterschrift Mutter/Personensorgeberechtigte

Ort, Datum

Unterschrift Vater/Personensorgeberechtigter