

ANMELDUNG

Name/Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

Anschrift: _____

Erziehungs-/Sorgeberechtigte: ☐ beide Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ _____

Gewünschte Buchungszeit:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ ab 7:00 Uhr | ☐ – 12:00 Uhr |
| ☐ ab 7:30 Uhr | ☐ – 13:00 Uhr |
| ☐ ab 8:00 Uhr | ☐ – 15:00 Uhr |
| | ☐ – 16:00 Uhr |
| | ☐ – 17:00 Uhr |

Ich/Wir benötigen einen Krippenplatz ab (Monat): _____

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

Bisherige Betreuungssituation des Kindes:

- ☐ Elternhaus
- ☐ Oma/Opa oder andere verwandte Personen (_____)
- ☐ Tagesmutter oder andere Kinderkrippe (Welcher? _____)

Haben Sie Ihr Kind in der Kinderkrippe St. Theobald
oder Krippe an der Vils angemeldet? ☐ ja ☐ nein

**Im Sinne einer optimalen Vergabe
der Kinderkrippenplätze gleichen
wir Ihre Anmeldedaten mit der
Kinderkrippe St. Theobald und der
Kita an der Vils ab.**

Wenn **ja**, welche würden
Sie bevorzugen?

- ☐ St. Martin
- ☐ St. Theobald
- ☐ Krippe an der Vils
- ☐ ist mir/uns egal

Anmerkung: _____

Datum

Unterschrift der/s Erziehungs-/Sorgeberechtigte

ERGÄNZUNG ZUR ANMELDUNG

Name/Vorname der Mutter: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

Anschrift: _____

Festnetz: _____ Telefon Arbeit: _____

Handy: _____

Email: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Name/Vorname des Vaters: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

Anschrift: _____

Festnetz: _____ Telefon Arbeit: _____

Handy: _____

Email: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Angaben zu Geschwisterkindern:

Name / Vorname / Geburtsdatum	Name / Vorname / Geburtsdatum
-------------------------------	-------------------------------

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Weitere Angaben:

Das Kind bedarf aufgrund einer bestehenden körperlichen/seelischen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung: ☐ ja ☐ nein

chronische Krankheiten / Behinderung des Kindes: _____

Allergien / Unverträglichkeiten: _____

sonstige Besonderheiten: _____

Name / Anschrift des Haus-/Kinderarztes: _____

Bankverbindung

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank : _____

Weitere freiwillige Angaben:

Zur Stärkung der gesundheitlichen Vorsorge sind alle Eltern in Bayern verpflichtet, die Teilnahme ihrer Kinder an den **Früherkennungsuntersuchungen** (sog. U-Untersuchungen) sicherzustellen. Bei Aufnahme des Kindes muss die Teilnahme an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung gegenüber dem Träger bzw. dem Fachpersonal nachgewiesen werden.

Eine Aufnahme in die Kinderkrippe ist nur möglich, wenn gemäß §20 Abs. 9 IfSG vor Beginn der Betreuung folgender Nachweis vorgelegt wurde:

- Ein entsprechender ärztlicher Nachweis einer **Masernschutzimpfung**,
- ein ärztliches Zeugnis darüber, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt oder das Kind aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann oder
- eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder einer anderen Einrichtungsleitung, dass ein Nachweis bereits vorgelegt wurde.

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

Mir/uns ist die **Kinderkrippen-Ordnung** bekannt. Diese ist verbindlich.
(www.erzbistum-muenchen.de/pfarrei/pv-geisenhausen)

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

Datum

Unterschrift der/s Erziehungs-/Sorgeberechtigten