**Kind**

Familienname …………………………………………Vorname…………………………………………….

Geburtsdatum ……………………………………… Geschlecht…………………………………………….

Geburtsort …………………………………………. Religion ……………………………………………….

Wohnort……………………………………………. Staatsangehörigkeit:…………………………..

Straße/ Haus-Nr. …………………………………............................................................

Telefonnummer …………………………………………………………………………………………….

Personensorgeberechtigte (in der Regel Eltern)

1. **Mutter:**

Familienname …………………………………. Vorname ……………………………………

Wohnhaft (Straße, Haus-Nr., PLZ Ort) …………………………………………………………….

Geburtsdatum ………………………………Geburtsort………………………..............

Religionszugehörigkeit …………………Staatsangehörigkeit …………………….

Familienstand ………………………………Sorgeberechtigt: ja nein

Beruf ……………………………………………………………………………………………………

Arbeitgeber …………………………………………… Tel. geschäftl.: ………………….

Telefon privat …………………………………………………………………………………….

Telefon mobil …………………………………………………………………………………….

E-Mail-Adresse ……………………………………………………………………………………

1. **Vater:**

Familienname......................................Vorname………………………............

wohnhaft (Straße, Haus-Nr., PLZ Ort) ..................................................................

Geburtsdatum………………………………Geburtsort …………………………………..

Religionszugehörigkeit …………………… Staatsangehörigkeit ………………….

Familienstand …………………………………. sorgeberechtigt: ja nein

Beruf ……………………………………………………………………………………………………

Arbeitgeber …………………………………Tel. geschäftl.: ……………………………….

Telefon privat: …………………………………………………………………………………….

Telefon mobil:………………………………………………………………………………….

E-Mail-Adresse: …………………………………………………………………………………….

 Kontoverbindung und Name des Beitragszahlers: ……………………………….

……………………………………………………………………………………………………………..

Sind beide Elternteile bzw. der Elternteil, bei dem das Kind seinen überwiegenden Aufenthalt hat, nicht deutschsprachiger Herkunft?

ja ja nein

*Nachweis durch Personalausweis/Reisepass erforderlich*

Ist das Kind behindert oder ist das Kind im Sinne von § 53 SGB XII von wesentlicher Behinderung bedroht? ja nein

Wenn ja, Kopie des Bescheides der Sozialhilfeverwaltung liegt vor

 ja nein

 **Geschwister:**

Name ………………………………Vorname ………………………… geb.: ………………….

Name ………………………………Vorname ………………………… geb.: ………………….

Name ………………………………Vorname ………………………… geb.: …………………

Name ………………………………Vorname ………………………… geb.: ………………….

 **Abholung:**

Wer darf das Kind abholen? (schriftliche Erklärung der Eltern ist zusätzlich erforderlich)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Hausarzt/Kinderarzt:**

Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes/Kinderarztes:

……………………………………………………………………………………………………………….

Bei welcher **Krankenkasse** und bei wem ist das Kind versichert?

…………………………………………………………………………………………………………………

Datum der letzten **Tetanusimpfung**: ……………………………………………………….

Besondere gesundheitliche Bemerkungen

(z.B. Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Ergänzende Soziale Dienste:**

Besteht derzeit zur Unterstützung des Kindes Kontakt zu ergänzenden

 Fachdiensten, z.B. Frühförderung o.ä. …………………………………………………….

 ***Wird zusammen mit der Einrichtungsleitung ausgefüllt:***

**Nachweis über die altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung/den Impfstatus:**

Der Nachweis über die letzte fällige altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung wurde durch Einsichtnahme in das Kinderuntersuchungsheft am …………………………………. erbracht.

 Der Nachweis über die letzte fällige altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung wurde nicht vorgelegt. Es wurde auf die Verpflichtung und die Notwendigkeit der Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen am …………………………hingewiesen.

Die Personensorgeberechtigten weigern sich, diesen Nachweis vorzulegen.

Der Nachweis über den Impfstatus

 wurde erbracht wurde nicht erbracht.

Der Nachweis über die Masernimpfung

 wurde erbracht nicht erbracht, keine Aufnahme

 möglich.

 Der Nachweis über den Impfstatus wurde nicht vorgelegt. Es wurde auf die Notwendigkeit der Wahrnehmung der Impfungen am ……………………………. hingewiesen. Sollte auch diese Bescheinigung nicht innerhalb von 4 Wochen vorgelegt werden, muss durch die Leitung der KiTa eine Meldung an das Gesundheitsamt erfolgen.

**Gewünschter Eintritt** in die Kindertageseinrichtung ab: Datum ……………………….

**Gewünschte Buchungszeit:** Um die pädagogische Qualität der Bildungs- und Erziehungsarbeit zu sichern sind eine päd. Kernzeit von 8:00 Uhr bis 12:00 Uhr sowie eine Buchung von 5 Tagen festgelegt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wochentag | von | bis | = Stunden |
| Montag | …………………Uhr | …………………Uhr | ………………Std. |
| Dienstag | …………………Uhr | …………………Uhr | ………………Std. |
| Mittwoch | …………………Uhr | …………………Uhr | ………………Std. |
| Donnerstag | …………………Uhr | …………………Uhr | ………………Std. |
| Freitag | …………………Uhr | …………………Uhr | ………………Std. |
| Summe der Buchungsstunden wöchentlich: | ………………Std. |
| diese entsprechen einer durchschnittlichen Buchungszeit von: | ………………Std. |

Das Kind soll am **Mittagessen** teilnehmen:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Montag  |  Dienstag |  Mittwoch |  Donnerstag |  Freitag |

Weitere freiwillige Angaben zur Betreuung:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hat das Kind bereits früher eine andere Kindertageseinrichtung besucht?

 Ja nein

Wenn ja: welche\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Käme für Sie auch ein Platz in einer anderen Einrichtung in Frage, wenn bei uns kein Platz zur Verfügung stehen sollte? ja nein

Ggf. in welcher Einrichtung?

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Kindertageseinrichtung bittet um diese Angaben, um die zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze anhand bestimmter Kriterien vergeben zu können und die entsprechende Personalplanung vorzunehmen. Alle Angaben sind freiwillig und werden umgehend gelöscht, wenn kein Bildungs- und Betreuungsvertrag zustande kommt.

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/Personensorgeberechtigte(n) 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 hinzu-wirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungs-untersuchung 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 nachweisen zu lassen.

……………………………………………. ……………………………………………………………………………….

Ort, Datum Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Es findet innerhalb aller Kindertageseinrichtungen der Stadt Freising einmal jährlich ein Treffen der Leitungen statt, um die Platzvergabe konkret abzusprechen. So werden doppelte Zusagen vermieden und freie Plätze können an andere Kinder vergeben werden.

Ich/Wir willige/n ein, dass der Anmeldebogen im Rahmen des Abgleichs zur Platzvergabe an die Leitung einer Kindertageseinrichtung zur Kontaktaufnahme weitergegeben wird, die einen Platz anbieten kann.

 ja nein

………………………………………….. …………………………………………………………………………………

Ort, Datum Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

 **Deckblatt zur Kindergarten – Anmeldung 2024/2025:**
 **Einwurf der Anmeldung bis spätestens 12. März 2024 in den Briefkasten Ihres Wunsch – Kindergartens**

**Bitte den Wunsch Kindergarten angeben:**

…………………………………………………………………………………………………………………………..
**Bitte alternative Kindergärten angeben:**
Bei der Angabe von weiteren Kindergärten spielt die Trägschaft der Einrichtung keine Rolle.

1…………………………………………………………………………………………………………………………

2…………………………………………………………………………………………………………………………

3…………………………………………………………………………………………………………………………

**Wichtige Hinweise – bitte sorgfältig durchlesen:**
 **Eine Anmeldung ist immer nur für das kommende Betreuungsjahr gültig,**
 d.h. diese Anmeldung gilt für September 2024 bis August 2025. Falls Ihr Kind
 nach dem Abgleich auf der Warteliste steht, sollten Sie Ihr Kind in der
 nächsten Antragsfrist erneut in einem Kindergarten anmelden.

Nach Eingang der Anmeldung erfolgt die Sichtung der Unterlagen in den Einrichtungen.
 Im Anschluss findet ein Abgleich statt. **Voraussichtlich Mitte/Ende Mai 2024
 werden die Eltern postalisch über das Ergebnis des Abgleichs benach -
 richtigt.**
**Hinweis zur Neuaufnahme und zum Aufnahmegespräch:** Das Masernschutzgesetz
 ist am 01.03.2020 in Kraft getreten, **der Nachweis über einen ausreichen -
 den Masernschutz (2x geimpft) ist Voraussetzung für die Neuaufnahme
 in einem Kindergarten und den Abschluss eines Betreuungsvertrages.**  Deswegen sind der Impfausweis und das kinderärztliche Untersuchungsheft zum
 Abschluss des Betreuungsvertrages mitzubringen.

Bitte bringen Sie Ihr Kind beim Abschluss des Betreuungsvertrages mit.