



## Anmeldebogen 2019/20

### Das Kind

..... Name	..... Vorname/ Geschlecht (w/ m)
..... Strasse	..... PLZ / Ort
..... Geburtsdatum	..... Geburtsort / -land <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
..... Konfession	..... Staatsangehörigkeit Familiensprache nicht deutsch
..... Anmeldedatum	..... Aufnahmedatum

### Die Eltern / Personensorgeberechtigten des Kindes sind:

..... Name, Vorname <b>Mutter</b>	..... Name, Vorname <b>Vater</b>
..... Straße	..... Straße
..... PLZ / Ort	..... PLZ / Ort
..... Telefon zu Hause <input type="checkbox"/> Arbeit <input type="checkbox"/>	..... Telefon zu Hause <input type="checkbox"/> Arbeit <input type="checkbox"/>
..... Handy	..... Handy
..... E-Mail	..... E-Mail
..... Geburtstag/ Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	..... Geburtstag /Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
..... Herkunftsland <input type="checkbox"/> Nachweis liegt vor	..... Herkunftsland <input type="checkbox"/> Nachweis liegt vor
..... Beruf / Arbeitgeber	..... Beruf / Arbeitgeber
..... Familienstand / Konfession	..... Familienstand / Konfession
..... Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	..... Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
..... Bankverbindung: Konto Nr. / BLZ / Bankname	..... Bankverbindung: Konto Nr. / BLZ / Bankname

### Geschwister

..... Name / Geburtsdatum	..... Name / Geburtsdatum
..... Name / Geburtsdatum	..... Name / Geburtsdatum

**Abholberechtigte Personen**

.....  
Abholberechtigte Personen (Name / Telefon)

.....  
Abholberechtigte Personen (Name / Telefon)

.....  
Abholberechtigte Personen (Name / Telefon)

.....  
Abholberechtigte Personen (Name / Telefon)

.....  
Datum Tetanusimpfung/ Datum Vorsorgeuntersuchung

.....  
Name / Tel. des Kinderarztes

.....  
Krankenkasse

.....  
Allergien

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen / seelischen Behinderung einer **besonderen Förderung** in der Kindertageseinrichtung:                     ja                     nein

Folgende **Betreuungszeiten** werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Von	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
Bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr

Das Kind soll am **Mittagessen** teilnehmen:

Montag       Dienstag       Mittwoch       Donnerstag       Freitag

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 Betereuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen 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 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 nachweisen zu lassen.

Ort ..... Datum .....

Für die Richtigkeit der Angaben unterzeichne ich/wir

.....  
Name

.....  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten