

Anmeldeformular

Einrichtung



Beginn der Betreuung:

Monat:

Jahr:

Angaben zum Kind:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Religion	Muttersprache	
Kind wohnt bei	<input type="checkbox"/> den Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater

Wir benötigen einen

Ganztagsplatz ab dem _____ (Monat, Jahr)

Teilzeitplatz ab dem _____ (Monat, Jahr)

Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes:

Unser Kind leidet an einer Allergie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Art der Allergie:	
Die Allergie wird von folgenden <i>Lebensmitteln</i> ausgelöst:	
Die Allergie wird von folgenden <i>Stoffen</i> ausgelöst:	
Erscheinungsform (z.B. Hautausschlag, Atemnot usw.):	
Hausarzt (Name, Adresse):	Kinderarzt (Name, Adresse):
Krankenkasse:	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

	Mutter:	Vater:
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Religion		
Muttersprache		
Familienstand	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> alleinerziehend	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> alleinerziehend
Anschrift Straße Wohnort		
Telefon Festnetz Mobil		
Beruf		
Beschäftigungsverhältnis	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> arbeitssuchend <input type="radio"/> Elternzeit	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> arbeitssuchend <input type="radio"/> Elternzeit
Arbeitgeber Firma Straße Ort Telefon		
Im Notfall telefonisch zu erreichen		

Geschwister des Kindes:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Abholberechtigte:

Das Kind darf von folgenden Personen vom Kindergarten abgeholt werden:
Name, Vorname, ggf. Familienverhältnis (Oma, Opa usw.)
Name, Vorname, ggf. Familienverhältnis (Oma, Opa usw.)
Name, Vorname, ggf. Familienverhältnis (Oma, Opa usw.)
Name, Vorname, ggf. Familienverhältnis (Oma, Opa usw.)

Sollte das Kind von einer anderen, nicht angegebenen, Person abgeholt werden, bitten wir um Mitteilung. Diese Person muss sich mit einem Ausweis (Führerschein, Personalausweis) beim diensthabenden Personal ausweisen.

Erklärung zum Heimweg des Kindes ohne Aufsicht

Unser Kind ist bereits verkehrstüchtig und mit dem Weg zur Einrichtung vertraut.

Wir/ich sind/bin daher einverstanden, dass es nach dem Besuch der Einrichtung allein und ohne Aufsicht auf den Heimweg entlassen wird.

Die Aufsichtspflicht liegt bei den Eltern und nicht bei dem Fachpersonal der Einrichtung.

- Mein/Unser Kind darf den Heimweg allein ggf. mit dem Fahrrad antreten.
- Mein/Unser Kind darf die Einrichtung nicht alleine/ ohne Aufsicht verlassen.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung

Mitfahrgenehmigung

Wir/Ich, die Erziehungsberechtigte/n des Kindes sind damit einverstanden, dass unser Kind anlässlich von hauswirtschaftlichen Einkäufen für den Kindergarten und von Informationsbesuchen in der heimatischen Umgebung in privaten Fahrzeugen der Fachkräfte oder anderen Eltern der Kita transportiert werden darf.

Ja

Nein

Foto-, Film- und Tonaufnahmen

Die Erziehungsberechtigten willigen ein, dass

- Fotoaufnahmen, die die Kindertageseinrichtung für die Bildungsdokumentationen, im Betreuungsalltag, auf Ausflügen und Festen erstellt und auf denen auch Ihr Kind abgebildet ist, für Jahresberichte, Chroniken und/ oder Präsentationen der Kindertageseinrichtung verwendet werden dürfen,
- Filmaufnahmen, die die Kindertageseinrichtung über den Betreuungsalltag erstellt und auf denen auch Ihr Kind abgebildet ist, auf Elternabenden, in kommunalpolitischen Gremien und anderen Kreisen einer interessierten Öffentlichkeit vorgeführt werden dürfen,
- Foto-, Film- und Tonaufnahmen, die Medienvertreter in der Kindertageseinrichtung erstellen und auf denen auch Ihr Kind abgebildet ist, in der Presse und im Rundfunk (Hörfunk, Fernsehen) veröffentlicht werden dürfen, soweit dadurch keine schutzwürdigen Interessen des Kindes und der Familie beeinträchtigt werden (z.B. Gewalt unter Kinder). In diesem Fall wird bei Bedarf im Einzelfall um Einwilligung ersucht. Falls keine Einwilligung erteilt wird, sichert die Kindertageseinrichtung zu, Aufnahmen des Kindes bzw. deren Veröffentlichung zu verhindern.

Ja

Nein

Telefonliste

Wir/Ich, die Erziehungsberechtigte/n des Kindes sind damit einverstanden, dass folgende Telefonnummer in der Telefonliste veröffentlicht wird.

Name des Anschlussinhabers: _____

Festnetz: _____

Name des Anschlussinhabers: _____

Mobil: _____

Ja

Nein

Sollten sich die Angaben im Laufe der Zeit verändern, müssen die Erziehungsberechtigten das Fachpersonal der Einrichtung informieren.

Datum

(Unterschrift mindestens eines Erziehungsberechtigten)

Einverständnis Sonnencreme

Wir/Ich, die Erziehungsberechtigte/n des Kindes sind damit einverstanden, dass unser Kind anlässlich des Sonnenschutzes von den Fachkräften mit Sonnenschutzcreme eingecremt werden darf. Die Sonnencreme und deren Inhaltsstoffe sind in der Kita einsehbar.

- Ja
- Nein
- Mein Kind hat eine Unverträglichkeit/ Allergie und darf nur von einer speziellen Sonnencreme eingecremt werden, die wir der Kita zur Verfügung stellen.

Datum

(Unterschrift mindestens eines Erziehungsberechtigten)

Einverständnis Mailverteiler

Angaben zur Person, der die Mailadresse gehört:

Name	Vorname

Hiermit willige ich ein, dass

- die Beschäftigten der Kindertagesstätte Schatzkiste meine Mailadresse für einen allgemeinen Mailverteiler nutzen dürfen.

Meine Mailadresse

(bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben und auf Groß- und Kleinschreibung achten):

@

Ort, Datum

Unterschrift des Mailinhabers

Nachweis über eine ärztliche Impfberatung

Durch das Bundespräventionsgesetz, das am 18.06.2015 vom Bundestag verabschiedet worden ist, ist auch das Infektionsschutzgesetz geändert worden.

Bei der Aufnahme eines Kindes in unsere Einrichtung müssen die Eltern der Kita einen Nachweis über eine ärztliche Impfberatung durch einen Haus- oder Kinderarzt vorlegen.

Infektionsschutzgesetz §34 Absatz 10a:

„Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen Nachweis darüber zu erbringen, dass vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf den Impfschutz des Kindes erfolgt ist.“

Bitte von ihrem Haus- oder Kinderarzt ausfüllen lassen:

Name des Kindes: _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Die Impfberatung hat am _____ stattgefunden.

Datum: _____

Stempel der Arztpraxis:

Unterschrift des Arztes: _____

Erklärung zur Ermäßigung bzw. zum Erlass des Elternbeitrages im Kindergarten

Einrichtung

Beginn des Betreuungsvertrags:

Monat: _____

Jahr: _____

Erziehungsberechtigte/r: _____
(Eltern, Pflegeeltern oder
Erziehungsberechtigte Verwandte) _____

Name des Kindes (bzw. der Kinder) im Kindergarten:

**Ich/Wir erhalte/n
Kindergeld:**

(Name)	(Vorname)	(Geburtsdatum)	
_____	_____	_____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Weitere Kinder der Familie, die nicht im Kindergarten sind:

(Name)	(Vorname)	(Geburtsdatum)	
_____	_____	_____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt. Ich (wir) werde (n) Änderungen – insbesondere was den Bezug von Kindergeld betrifft- dem Kindergarten unverzüglich mitteilen und Beiträge, die evtl. zu Unrecht ermäßigt oder erlassen wurden, nachzahlen.

Ort Datum Unterschrift (en)

Soweit anstelle von Kindergeld eine vergleichbare Leistung gezahlt wird (z.B. Kinderzulage oder – Zuschuss aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung), wird ebenfalls Beitragsermäßigung bzw. Beitragserlass gewährt. Bitte fügen Sie den entsprechenden Bescheid bei.