



Anmeldebogen für die Krippe

Bitte in Druckschrift und gut leserlich ausfüllen!!!

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Daten des Kindes

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/ Wohnort: _____

ggf. Ortsteil: _____ Geschlecht: männlich weiblich divers

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Daten der Eltern/ Personensorgeberechtigten:

Name, Vorname: _____ Name, Vorname: _____

Straße: _____ Straße: _____

PLZ/ Wohnort: _____ PLZ/ Wohnort: _____

* Geburtsdatum: _____ * Geburtsdatum: _____

Telefonnr.: _____ Telefonnr.: _____

* Beruf: _____ * Beruf: _____

Berufstätig: ja nein

Berufstätig: ja nein

Falls ja: Vollzeit Teilzeit (_____Std/Woche) Falls ja: Vollzeit Teilzeit (_____Std/ Woche)

Staatsangehörigkeit: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Alleinerziehend: ja nein

* freiwillige Angabe

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten des Kinderhauses gewünscht:

Bitte ankreuzen:

	Von	Bis
Montag:	<input type="checkbox"/> 7:15 <input type="checkbox"/> 7:30 <input type="checkbox"/> 7:45 <input type="checkbox"/> 8:00	<input type="checkbox"/> 12:00 <input type="checkbox"/> 14:00 <input type="checkbox"/> 14:30 <input type="checkbox"/> 15:00
Dienstag:	<input type="checkbox"/> 7:15 <input type="checkbox"/> 7:30 <input type="checkbox"/> 7:45 <input type="checkbox"/> 8:00	<input type="checkbox"/> 12:00 <input type="checkbox"/> 14:00 <input type="checkbox"/> 14:30 <input type="checkbox"/> 15:00
Mittwoch:	<input type="checkbox"/> 7:15 <input type="checkbox"/> 7:30 <input type="checkbox"/> 7:45 <input type="checkbox"/> 8:00	<input type="checkbox"/> 12:00 <input type="checkbox"/> 14:00 <input type="checkbox"/> 14:30 <input type="checkbox"/> 15:00
Donnerstag:	<input type="checkbox"/> 7:15 <input type="checkbox"/> 7:30 <input type="checkbox"/> 7:45 <input type="checkbox"/> 8:00	<input type="checkbox"/> 12:00 <input type="checkbox"/> 14:00 <input type="checkbox"/> 14:30 <input type="checkbox"/> 15:00
Freitag:	<input type="checkbox"/> 7:15 <input type="checkbox"/> 7:30 <input type="checkbox"/> 7:45 <input type="checkbox"/> 8:00	<input type="checkbox"/> 12:00 <input type="checkbox"/> 14:00 <input type="checkbox"/> 14:30 <input type="checkbox"/> 15:00

Diese entsprechen der Buchungskategorie von _____Std.

Nachweis der Früherkennungsuntersuchung: ja nein

Datum der letzten Tetanus Impfung: _____

(Impfpass und U-Heft vorlegen!)

Bemerkungen: (z.B. Krankheiten, chronische Krankheiten, Behinderungen, Allergien etc.)

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 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/ Personensorgeberechtigten(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

.....
Unterschrift der Eltern/ Personensorgeberechtigten