

Kindertagesstätte



Martinstr. 7 • 94374 Schwarzach • Tel. 09962/347
Fax 09962/203117 • E-Mail: kiga-schwarzach@t-online.de

Anmeldebogen

Angaben zum Kind:

Name: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ in: _____ ° Rel: _____

(geg. Herkunftsland)

Straße: _____ Wohnort: _____

Staatsangehörigkeit des Kindes: _____

Sprache des Kindes: _____ Familiensprache: _____

Bisherige Betreuungseinrichtung: _____

Aufnahme gewünscht ab: _____ Angemeldet am: _____

Abholberechtigte Personen sind: _____

Haus-/ Kinderarzt (Name, Adresse): _____

Krankenkasse: _____

Besonderheiten des Kindes: _____

(gesundheitliche Einschränkungen, besonderer Förderbedarf, Allergien..)

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

Anspruch des Kindes auf Eingliederungshilfe (Art.21. Abs.5 BayKiBiG) ____ ja ____ nein
beantragt: _____ bereits genehmigt: _____

Geschwister: °Name	°Geburtsdatum
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Nachweis der Früherkennungsuntersuchung wurde erbracht : ____ ja ____ nein

Nachweis Impfpass wurde erbracht: ____ ja ____ nein

- Nachweis über Masernimpfung für Kinder von 13-24 Monaten
- Nachweis über Masernimpfung für Kinder älter als 24 Monate
- Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht
- Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation

Unterschrift päd. Fachkraft: _____

Gewünschte Buchungszeiten:	Geändert am: _____	Unterschrift _____
MO : von _____ bis _____ Uhr	MO : von _____ bis _____ Uhr	
DI : von _____ bis _____ Uhr	DI : von _____ bis _____ Uhr	
MI : von _____ bis _____ Uhr	MI : von _____ bis _____ Uhr	
DO : von _____ bis _____ Uhr	DO : von _____ bis _____ Uhr	
FR : von _____ bis _____ Uhr	FR : von _____ bis _____ Uhr	

Mittagessen: ____ ja ____ nein _____ tageweise

Kindertagesstätte



Martinstr. 7 • 94374 Schwarzach • Tel. 09962/347
Fax 09962/203117 • E-Mail: kiga-schwarzach@t-online.de

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Mutter:

Name: _____

Vorname: _____

geboren am: _____ °Rel: _____

in: _____

(geg. Herkunftsland- Nachweis beifügen)

Straße: _____

Wohnort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

°Beruf: _____

Telefon Privat: _____

Handy: _____

°Telefon dienstl.: _____

***E-Mail:** _____

wir/ ich möchte den Elternbrief per E-Mail erhalten!

°Familienstand: __ledig __verh . __getr. __gesch.

°freiwillige Angaben

Vater:

Name: _____

Vorname: _____

geboren am: _____ °Rel: _____

in: _____

(geg. Herkunftsland-Nachweis beifügen)

Straße: _____

Wohnort: _____ - _____

Staatsangehörigkeit: _____

°Beruf: _____

Telefon Privat: _____

Handy: _____

°Telefon dienstl.: _____

***E-Mail:** _____

wir/ ich möchte den Elternbrief per E-Mail erhalten!

°Familienstand: __ledig __verh. __ getr. __gesch.

Alleinerziehend: __ ja __ nein Nachweis (Negativbescheinigung) erbracht _____

Sorgeberechtigt: __ beide __ Mutter __ Vater

Sonstiges: _____

Konto von dem der Kita-Beitrag abgebucht werden soll:

Name und Sitz des Kreditinstituts: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Die Kindertagesstätte benötigt diese Angaben, um die zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze anhand bestimmter Kriterien vergeben zu können und die entsprechende Personalplanung vorzunehmen.

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 Besuches 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 Personal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

Schwarzach, den _____

(Unterschrift der/des Sorgeberechtigten)