

Anmeldebogen
Kinderhaus St. Sebastian



Kindergarten

Schulkindbetreuung

Schulkindbetreuung mit Ferien

Das Kind:

.....
Name

.....
Telefonnummer

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Strasse

.....
Geburtsort

.....
PLZ/ Ort

.....
Tag der Anmeldung

.....
Gemeinde

.....
Tag der Aufnahme

.....
Konfession

.....
Austrittsdatum / Grund

.....
Staatsangehörigkeit

.....
Bereits besuchte Einrichtungen

Sorge und Besuchsrecht:

Abholberechtigte
(zusätzlich zu den Eltern mit Telefonnummer):.....

.....

Geschwister Anzahl:

1. Name: geb. am:

2. Name: geb. am:

3. Name: geb. am:

.....
Hausarzt

Gesundheitliche Besonderheiten:
.....

.....
Krankenkasse

Nachweis Früherkennungsuntersuchung erbracht?

Letzte Untersuchung? U..... am

Nachweis über Masernimpfung erbracht? 1. Impfung am..... 2. Impfung am

Datum der letzten Tetanusimpfung:

Eingliederungshilfe wegen körperlicher/geistiger Behinderung

Eingliederungshilfe wegen seelischer Behinderung

Erzieherische Hilfe nach dem SGB VIII (KJHG)

Bescheinigung über Behinderung liegt vor (Gültig bis

Die Mutter/ Sorgeberechtigte:

Erziehungsberechtigte

Alleinerziehend

Beitragszahlerin

.....
Name

.....
Telefon

.....
Vorname

.....
Handy

.....
Strasse

.....
Tel. Arbeit

.....
PLZ/ Ort

.....
Beruf

.....
Herkunftsland / Staatsangehörigkeit

.....
IBAN

.....
Familienstand / Geb.dat.

.....
BIC

.....
Konfession

.....
Kontoinhaber

Der Vater/ Sorgeberechtigter:

Erziehungsberechtigter

Alleinerziehend

Beitragszahler

.....
Name

.....
Telefon

.....
Vorname

.....
Handy

.....
Strasse

.....
Tel. Arbeit

.....
PLZ/ Ort

.....
Beruf

.....
Herkunftsland / Staatsangehörigkeit

.....
IBAN

.....
Familienstand / Geb.dat.

.....
BIC

.....
Konfession

.....
Kontoinhaber

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

Ab:	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 täglichen Buchungszeit von:			Std.
Buchungskategorie:			Std.

Kernzeit: 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr

Mindestbuchungszeit: 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr

- Zu Beginn der Betreuungsbuchung unter 3 Jahre
- Krippenkind
- Kindergartenkind
- Migration (beide Eltern nichtdeutschsprachiger Herkunft)
- Behinderung oder von Behinderung bedroht
- Schulkind

Das Kind soll am **Mittagessen** teilnehmen:

<input type="radio"/> Montag	<input type="radio"/> Dienstag	<input type="radio"/> Mittwoch	<input type="radio"/> Donnerstag	<input type="radio"/> Freitag
------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

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

JA / NEIN

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 / Personenberechtigte(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 / Personenberechtigten