

2.05.15 FB Anmeldeformular

Anmeldedatum: _____ Aufnahmewunsch, Datum: _____

Kind

Vor- und Nachname		Geburtstag	
Straße		Geburtsort	
PLZ/Ort		Konfession	
Telefonnummer		Nationalität	
m/w		Geflüchtetes Kind	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

1. Erziehungsberechtigte/ r

Vor- und Nachname		Geburtstag	
Straße		Nationalität / Herkunftsland	
PLZ/Ort		Konfession	
Telefonnummer		berufstätig	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Handynummer		Telefon (dienstlich)	
E-Mail		alleinerziehend	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Familienstand		Sorgerecht	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

2. Erziehungsberechtigte/ r

Vor- und Nachname		Geburtstag	
Straße		Nationalität / Herkunftsland	
PLZ/Ort		Konfession	
Telefonnummer		berufstätig	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Handynummer		Telefon (dienstlich)	
E-Mail		alleinerziehend	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Familienstand		Sorgerecht	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Familiensprache: _____

erstellt von	Version	Datum	Seite
Kath. Kindergarten St. Joh. Nepomuk	6	28.09.2023	2.05.15 FB Anmeldeformular Seite 1 von 2

Geschwister:

Vor- und Nachname			
Geburtstag			

Betreuungswunsch (bitte ankreuzen)

25 Stunden: (Betreuungszeit 07:30 – 12:30 Uhr)	<input type="checkbox"/>
35 Stunden – Block: (Betreuungszeit 07:00 – 14:00 Uhr)	<input type="checkbox"/>
35 Stunden – geteilt: (Betreuungszeit 07:30 – 12:30 Uhr und 14:00 – 16:00 Uhr)	<input type="checkbox"/>
45 Stunden: (Betreuungszeit 07:00 – 16:00 Uhr)	<input type="checkbox"/>

Gesundheitsvorsorgeuntersuchung

Der Nachweis über eine altersentsprechende durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird spätestens bei Abschluss des Betreuungsvertrages gegenüber dem Träger der Tageseinrichtungen für Kinder durch die Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V erbracht. (§10 KiBiz)

Kind vor Aufnahme kennengelernt: () ja () nein (nur vom päd. Personal auszufüllen)

Kinderarzt evtl. Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____

Bemerkungen (Allergien, Unverträglichkeiten, Besonderheiten)

Anmeldungen in weiteren Einrichtungen, welche?

Jugendamt

Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Vor- und Nachname, Geburtsdatum und Wohnort) meines/ unseres Kindes _____ (Vor- und Nachname d. Kindes) zu Planungszwecken/Feststellung des Bedarfs an Kitaplätzen dem örtlichen Jugendamt zu Verfügung gestellt werden.

Datum, Unterschrift des/ der 1. Erziehungsberechtigten

Datum, Unterschrift des/ der 2. Erziehungsberechtigten

erstellt von	Version	Datum	Seite
Kath. Kindergarten St. Joh. Nepomuk	6	28.09.2023	2.05.15 FB Anmeldeformular Seite 2 von 2