

Anmeldebogen Kita St. Maria



Angaben zum Kind

Name	Kontakt/ Geburtsdaten
Name _____	Telefon _____
Vorname _____	(wichtigste Telefonnummer angeben)
Straße _____	Geburtstag _____
PLZ, Ort _____	Geschlecht _____
Ortsteil _____	Geburtsort/ -land _____

Aufnahme

gewünschtes Aufnahmedatum _____

Religion und Staatsangehörigkeit

Konfession	_____
Staatsangehörigkeit	_____
zweite Staatsangehörigkeit	_____
Kind spricht	_____

Familiensprache ist nicht deutsch

bereits besuchte Einrichtungen

Abholberechtigte (die Eltern sind automatisch abholberechtigt)

Geben Sie zu jeder Person den vollständige Namen, Telefonnummer(n) und ggf. Adresse an

Angaben zu den Geschwistern

	Name	Geburtsdatum
1.	<hr/>	<hr/>
2.	<hr/>	<hr/>
3.	<hr/>	<hr/>

Gesundheit

Hausarzt

Krankenkasse

Gesundheitliche Besonderheiten/ Allergien	Was ist zu tun?
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Impfstatus

Datum der letzten Tetanusimpfung

Datum der 1. Masernimpfung

Datum der 2. Masernimpfung

Angaben zur Mutter / zum Vater

Personen-
sorgeberechtigt

Allein-
sorgeberechtigt

Allein-
erziehend

Name und Adresse

Anrede _____ Titel _____

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Sonstiges

Beruf _____

Geburtstag _____

Familienstand _____

Kontakt

Telefon _____

Fax _____

Telefon Arbeit _____

Handy _____

E-Mail _____

Religion, Nationalität

Konfession _____

Staatsang. _____

Herkunfts-nation _____

Bankverbindung

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Angaben zum Vater / zur Mutter

Personen-
sorgeberechtigt

Allein-
sorgeberechtigt

Allein-
erziehend

Name und Adresse

Anrede _____ Titel _____

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Sonstiges

Beruf _____

Geburtstag _____

Familienstand _____

Kontakt

Telefon _____

Fax _____

Telefon Arbeit _____

Handy _____

E-Mail _____

Religion

Konfession _____

Staatsang. _____

Herkunfts-nation _____

Angaben zu den Betreuungszeiten

Kindergartenkind*

Die Kernzeit **von 7.45 bis 11.45 h** ist in unserer Konzeption verankert.
 Daraus ergibt sich eine regelmäßige Mindestbuchungszeit (fünf Tage) **von 7.30 bis 12.00 Uhr**.
 Kindergartenkinder starten im September.
 Die Bring - und Abholzeit ist in der Buchungszeit inbegriffen.

Buchungszeit	Buchungszeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr
ab 7.00 h	ab 7.30 h					
bis 12.00 h	bis 12.30 h					
bis 13.00 h	bis 13.30 h					
bis 14.00 h mit Mittagessen und Ruhen nach Bedarf	bis 14.30 h mit Mittagessen und Ruhen nach Bedarf					
bis 15.00 h mit Mittagessen und Ruhen nach Bedarf	bis 15.30 h mit Mittagessen und Ruhen nach Bedarf					
bis 16.00 h mit Mittagessen und Ruhen nach Bedarf	bis 16.30 h mit Mittagessen und Ruhen nach Bedarf					

*Kindergartenkind: Kinder, welche bis 30. September drei Jahre alt werden

Krippenkind*

Eine Mindestbuchungszeit **von 8.00 bis 12.00 Uhr** ist notwendig.
 Die Kinder müssen unsere Einrichtung **an mindestens drei Tagen** pro Woche besuchen.
 Die Krippenkinder wechseln in der Regel erst zum neuen Kita - Jahr (Anfang September) in den Kindergarten.
 Die Aufnahme ist im September und Januar möglich.
 Die Bring - und Abholzeit ist in der Buchungszeit inbegriffen.

Buchungszeit	Buchungszeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr
ab 7.00 h	ab 7.30 h					
ab 8.00 h						
bis 12.00 h	bis 12.30 h					
bis 13.00 h	bis 13.30 h					
bis 14.00 h mit Mittagessen und Ruhen nach Bedarf	bis 14.30 h mit Mittagessen und Ruhen nach Bedarf					
bis 15.00 h mit Mittagessen und Ruhen nach Bedarf	bis 15.30 h mit Mittagessen und Ruhen nach Bedarf					
bis 16.00 h mit Mittagessen und Ruhen nach Bedarf	bis 16.30 h mit Mittagessen und Ruhen nach Bedarf					

*Krippenkind: Kinder, welche bis zur Aufnahme ein Jahr alt werden
 und bis 30. September noch unter drei Jahren sind

Einwilligungserklärung zur Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten

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/ 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 nachzuweisen zu lassen.

Laut dem § 20

Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die **vollständige Masernimpfung** nachweisen zu lassen.

(9) Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig werden sollen, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung vor Beginn ihrer Betreuung oder ihrer Tätigkeit folgenden Nachweis vorzulegen:

1. eine Impfdokumentation nach § 22 Absatz 1 und 2 oder ein ärztliches Zeugnis, auch in Form einer Dokumentation nach § 26 Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, darüber, dass bei ihnen ein nach den Maßgaben von Absatz 8 Satz 2 ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht,
2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass bei ihnen eine Immunität gegen Masern vorliegt oder sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können oder
3. eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen in Absatz 8 Satz 1 genannten Einrichtung darüber, dass ein Nachweis nach Nummer 1 oder Nummer 2 bereits vorgelegen hat.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben genannten Angaben und willige zur Speicherung und Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten ein.

Ort, Datum und Unterschrift der Eltern/ Personensorgeberechtigten

Anlagen

bitte senden Sie uns die folgenden Unterlagen in Kopie zu:

Teilnahmekarte des Untersuchungsheftes (U-Heft) des Kindes

Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

U2	3.-10. Lebensstag	vom:	bis:
U3	4.-5. Lebenswoche	vom:	bis:
U4	3.-4. Lebensmonat	vom:	bis:
U5	6.-7. Lebensmonat	vom:	bis:
U6	10.-12. Lebensmonat	vom:	bis:
U7	21.-24. Lebensmonat	vom:	bis:
U7a	34.-36. Lebensmonat	vom:	bis:
U8	46.-48. Lebensmonat	vom:	bis:
U9	60.-64. Lebensmonat	vom:	bis:

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.



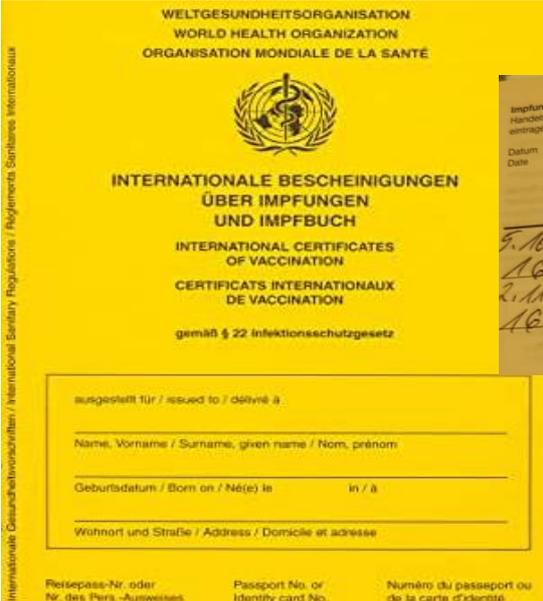
Teilnahmekarte

Geburtsdag _____

Liebe Eltern! Schützen Sie die Daten Ihres Kindes! Mit dieser herausnehmbaren Karte können Sie bei Behörden, Kindertagesstätten, Schulen und Jugendämtern den Nachweis erbringen, dass Ihr Kind an den Untersuchungen teilgenommen hat.

U2	3.-10. Lebensstag	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)
U3	4.-5. Lebenswoche	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*
U4	3.-4. Lebensmonat	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*
U5	6.-7. Lebensmonat	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*
U6	10.-12. Lebensmonat	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*
U7	21.-24. Lebensmonat	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*
U7a	34.-36. Lebensmonat	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

Impfbuch des Kindes



Impfungen im Säuglings- und Kindesalter:
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; entsprechende Impfung ankreuzen.

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Trade name and batch number of the vaccine (Vignette)	Tetanus	Diphtherie	Polio	Polio/meningitis	Hämophilus influenzae (b) (Hib)
9.10.16	Infanrix Ch.2 A21CC754A	X	X	X	X	X
2.11.16	Infanrix Ch.2 A21CC795A	X	X	X	X	X

Vaccinations for infants and children: Please enter the name of vaccine and corresponding column; also in the vignette; mark with a cross the relevant vaccinations for routine use and days infants receives the from the vaccine corresponding; color the vignette; mark with a cross the vaccine.

Hepatitis B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Varizellen	Meningokokken	Pneumokokken	Kebaktern	Influenza	HPV
X	X	X	X	X	X	X	X

Personalausweise der Eltern und des Kindes





Negativbescheinigung des Jugendamtes bei alleinsorgeberechtigten Eltern