

# 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/>	<hr/> <hr/>
2.	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
3.	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

### Gesundheit

Hausarzt 

---

---

Krankenkasse 

---

---

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

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

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



### Teilnahmekarte

Geburtsstag: \_\_\_\_\_

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.

<b>U2</b>	3.-10. Lebensstag	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)
<b>U3</b>	4.-5. Lebenswoche	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*
<b>U4</b>	3.-4. Lebensmonat	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*
<b>U5</b>	6.-7. Lebensmonat	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*
<b>U6</b>	10.-12. Lebensmonat	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*
<b>U7</b>	21.-24. Lebensmonat	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*
<b>U7a</b>	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)	Tetanus	Diphtherie	Polio	Polio/meningitis	Hämophilus influenzae (b) (Hib)
9.10.16	Infanrix Ch.2 A21CC754A		X	X	X	X
2.11.16	Infanrix Ch.2 A21CC795A		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 notifications and days infants receives the from this 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	

## Personalausweise der Eltern und des Kindes





## Negativbescheinigung des Jugendamtes bei alleinsorgeberechtigten Eltern