

KRIPPE IGLING

Schulstraße 16, 86859 Igling, Tel.: 0 82 48 / 10 47, Fax: 968 338, www.kita-igling.de E-Mai Leitung: leitung@kita-igling.de E-Mail Verwaltung: buero@kita-igling.de



Anmeldebogen

Ich/wir beantragen hiermit **die Aufnahme** unseres Kindes in ihre Kindertageseinrichtung zum..... (Datum eintragen).

1. Angaben zum Kind

Name:.....
Vorname(n):.....
Wohnanschrift: Straße:.....
PLZ/Wohnort:.....
Politische Gemeinde:.....
Telefon:.....
Geburtsdatum:..... Geburtsort:.....
Geschlecht: weiblich männlich
Staatsangehörigkeit:.....Konfession:.....
Welche Sprache spricht das Kind?

2. Personensorgeberechtigten/ Mutter:

Name/Vorname:.....
Straße:.....
PLZ/Wohnort:.....
Telefon privat:..... Dienst:.....
Handynr:.....
E-Mail.....
Geburtstag:..... Geburtsort:.....
Staatsangehörigkeit:.....
Herkunftsnationalität:.....
Familienstand:..... Konfession:.....

3. Personensorgeberechtigten/ Vater:

Name/Vorname:.....
Straße:.....
PLZ/Wohnort:.....
Telefon privat:..... Dienst:.....
Handynr:.....
E-Mail.....
Geburtstag:..... Geburtsort:.....
Staatsangehörigkeit:.....
Herkunftsnationalität:.....
Familienstand:..... Konfession:.....

4. Geschwister:

Vorname:..... geb. am:.....
Vorname:..... geb. am:.....
Vorname:..... geb. am:.....

5. Gesundheit:

Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann – im Notfall auch jeder andere Arzt:
Name:.....
Anschrift.....
Telefon:.....
Krankenkasse:.....
Mitversichert bei:.....
Letzte Tetanusimpfung am:.....
Letzte Masernimpfung am:.....
Letzte Vorsorgeuntersuchung:

6. Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes

(z.B. Allergien, chronische Krankheiten)

.....

7. Sorgerecht :

Eltern gemeinsam:
Alleinige Sorgerecht: Mutter
Alleinige Sorgerecht: Vater
Andere Informationen.....

8. Das Kind wird abgeholt (Name u. Telefon):

.....

9. Bedürfnisse des Kindes nach einer besonderen Betreuung (z.B. aufgrund einer Behinderung, Entwicklungsverzögerung):

.....

10. Amtliche Bestätigung einer Behinderung:

ja, Bescheinigung gültig bis:.....

11. Wer ist im Notfall zuerst zu informieren (Name und Telefon):

.....

12. Wichtige Information(en), die eine vorrangige Aufnahme des Kindes erfordern:

.....

13. Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werden der Einrichtung umgehend mitgeteilt

14. Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten (siehe Konzept) der Kindertageseinrichtung gewünscht:

	von	bis	= Stunden
Montag	Uhr	Uhr	
Dienstag	Uhr	Uhr	
Mittwoch	Uhr	Uhr	
Donnerstag	Uhr	Uhr	
Freitag	Uhr	Uhr	
Summe der Buchungsstunden wöchentlich			Std.
diese entsprechen einer durchschnittlich täglichen Buchungszeit von			Std.

Das Buchen der Betreuungszeiten ist halbstündlich und das tägliche Abholen aufgrund der Schlafenszeit der Krippenkinder von 11:30-12:30 Uhr oder ab 14:00 Uhr möglich.

Bitte beachten Sie unsere tägliche Kernzeit (8:30-11:30 Uhr) und die Mindestbuchung von 4 Wochentagen. Nach Eingang aller Buchungsabfragen/Buchungswünsche entscheidet der Träger welche Betreuungsangebote/Nutzungszeiten bereitgestellt werden.

15. Das Kind soll am Mittagessen teilnehmen:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Wir empfehlen in allen Buchungskategorien die Buchung des Mittagessens für Krippenkinder, da das Mittagessen gegen 11:15 Uhr beginnt. Individuelle Absprachen sind möglich.

16. Ich/wir haben folgende Wünsche an die Krippe:

Gruppenwunsch (ist abhängig von den freiwerdenden Plätzen in den jeweiligen Gruppen):

Mäuse Küken Maulwurf

Sonstige Wünsche:

.....
.....

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 und dem Träger der Einrichtung.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten