

von Kita auszufüllen

Essen ab: \_\_\_\_\_



## Anmeldung für die Kinderkrippe Kinderkrippenjahr 2020/2021

Name des Kindes: <small>Familienname, Vorname</small>		Geburtsdatum:	
		Geburtsort:	
Straße, Wohnort :			
Religion :			
männlich <input type="radio"/>	Staatsangehörigkeit:	spricht das Kind deutsch: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
weiblich <input type="radio"/>		bei nein – Sprache :	
divers <input type="radio"/>			

Geschwister: Name	Geb.datum:

<small>Familienname, Vorname</small>		<small>Familienname, Vorname</small>	
<b>Vater:</b>		<b>Mutter:</b>	
Anschrift:		Anschrift:	
Telefonnummer:		Telefonnummer:	
Handy-Nummer:		Handy-Nummer:	
e-mail Adresse:		e-mail Adresse:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Geburtsort, Land:		Geburtsort, Land:	
Staatsangehörigkeit:		Staatsangehörigkeit:	
deutschsprachig: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	bei nein – Sprache:	deutschsprachig: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	bei nein – Sprache:
Religion:		Religion:	
Familienstand:	Familienstand:	Arbeitgeber:	Arbeitgeber:
Telefonnummer:	Telefonnummer:	Arbeitszeit:	Arbeitszeit:
Sorgeberechtigt: <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater und Mutter		(bitte ankreuzen)	
Sorgerechtsnachweis: <input type="radio"/> liegt vor <input type="radio"/> wird nachgereicht		“ “	



<b>Abholung des Kindes</b> (außer den Sorgeberechtigten)		
Name:	Adresse:	Telefonnummer:

Ihr Kind hat bereits Erfahrung mit:	<input type="radio"/> Krabbelstube
	<input type="radio"/> Kinderkrippe/ Kindergarten in
	<input type="radio"/> einer anderen Einrichtung

Besondere gesundheitlichen Bemerkungen: <b>(genaue Bezeichnung bitte auf gesondertem Blatt ausführen)</b>
<input type="radio"/> Allergien <input type="radio"/> Behinderungen <input type="radio"/> chronische Erkrankungen
Bei Behinderung oder bei von Behinderung bedrohten Kindern: amtliche Bestätigung nach § 53 SGBVII einer Frühförderstelle liegt bei
<input type="radio"/> ja <span style="float: right;"><input type="radio"/> nein</span>
Hausarzt/Kinderarzt/Anschrift:
Krankenkasse:

<b>Welche Schutzimpfungen hat Ihr Kind:</b> Bitte ankreuzen bzw. ausstreichen!	
<input type="radio"/> Kinderlähmung/Poliomyelitis	<input type="radio"/> Tetanus/ Datum der letzten Impfung:
<input type="radio"/> Masern <input type="radio"/> Mumps <input type="radio"/> Röteln	<input type="radio"/> Keuchhusten/Pertussis
<input type="radio"/> Diphtherie	<input type="radio"/> Lungenentzündung oder Windpocken
<input type="radio"/> Virushepatitis B	<input type="radio"/> Gripeschutz/Influenza oder Durchfall und Erbrechen/Rotavirus
<input type="radio"/> Lungen-/Hirnhautentzündung/Haemophilus influenzae b (Hib)	<input type="radio"/> Meningokokken oder Pneumokokken
weitere überstandene Krankheiten:	
Letzte U-Untersuchung:	
Weitere U-Untersuchung:	

**Erkrankung oder Unfall des Kindes – Zusammenarbeit mit Ärzten im Notfall:**

Für den Fall, dass mein/unser oben genanntes Kind während seines Aufenthaltes in der Kindertagesstätte **erkrankt** oder einen **Unfall erleidet**, ist unverzüglich zu benachrichtigen:

- eine der abholberechtigten Personen                      und/oder
- .....
- .....

Ist in diesem Fall keine der zu verständigenden Personen zu erreichen, ist die Kindertagesstätte im Notfall gesetzlich verpflichtet, einen Arzt zu konsultieren, oder das Kind in ein Krankenhaus einweisen zu lassen.



\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kindes

Veröffentlichung von Bildern / Filmen Ihres Kindes :

(Bitte ankreuzen)

Ich/Wir erkläre(n) mich / uns damit einverstanden, dass mein/unsere Kind in der Kindertagesstätte **fotografiert / gefilmt** wird :

- zu internen Dokumentationszwecken(z.B. Garderobe, Geburtstagskalender usw.)
- zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit (Tag der offenen Tür, Presseartikel, Infoveranstaltungen)
- Ich/Wir bin/sind damit **nicht** einverstanden.
  
- Zudem erkläre(n) ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass – falls notwendig – die bisherige Kinderkrippe und der zukünftige Kindergarten den Kinderkrippen bzw. den -gartenbesuch betreffende Daten zur Information austauschen kann.
- Ich/Wir bin/sind damit **nicht** einverstanden.

Bei der Anmeldung habe ich die „Satzung für die Kindertageseinrichtungen“, die „Satzung für die Benutzung von Kindertageseinrichtungen“ sowie eine „Belehrung für Eltern gem. § 34 Abs. 5 S. 2 IfSG“ erhalten.

**Die Kinderkrippen führen die Kinder, in Anlehnung an das „Berliner Eingewöhnungsmodell“ an die Kinderkrippe heran. Die Einzelheiten des Modells wurden den Eltern erläutert; die abweichenden Betreuungszeiten haben keinen Einfluss auf die Kinderkrippengebühren.**

Die Informationen zum Ausfüllen des Sepa-Lastschriftmandates, die Hausordnung von der „Kinderkrippe“ sowie die Information zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Die **Platzzusage ist der Bescheid** des Marktes Meitingen mit den anfallenden Gebühren. Die Anmeldung, mündliche Aussagen bzw. sonstige Schriftstücke (e-mail o.ä.) sind keine Zusagen.

Meitingen, den .....

.....  
(Unterschrift **der / des bzw. beider** Erziehungsberechtigten )

.....  
(Unterschrift **der / des bzw. beider** Erziehungsberechtigten )

## Buchungsbeleg

### Kinderkrippen

Name des Kindes:

Geb.

Gewünschte Aufnahme: (Monat/Jahr)

**Für das Kinderkrippenjahr 2020/2021 möchten Sie folgende Zeiten buchen:  
bitte ausfüllen:**

\* Bitte wählen Sie die Bringzeit aus und tragen Sie ein :

7.00 Uhr, 7.30 Uhr, 8.00 Uhr

\* Bitte wählen Sie die Abholzeit aus und tragen Sie ein :

12.00 Uhr, 14.00 Uhr, 14.30 Uhr, 15.00 Uhr, 15.30 Uhr,

16.00 Uhr, 16.30 Uhr, 17.00 Uhr

**Wunsch :**

(*bitte ankreuzen*)

Krippe Laubenbach (Betreuung bis 16 Uhr) ab September 2020

Krippe Gartenstr. (Betreuung bis 17 Uhr)

Krippe Erlingen (Betreuung bis 16 Uhr)

	Bringzeit von	Abholzeit bis	Essen (bitte ankreuzen)
<b>Montag</b>			
<b>Dienstag</b>			
<b>Mittwoch</b>			
<b>Donnerstag</b>			
<b>Freitag</b>			

**!!! Die Mindestbuchungszeit von wöchentlich 16 Std. ist einzuhalten !!!!**

Schlafenszeit der Kinder in der Zeit zwischen 12.00 Uhr und 14.00 Uhr,  
daher in dieser Zeit keine Abholung möglich !!

<b>Geschwister:</b>		
Name:	Alter:	besucht im Kinderkrippen-/-gartenjahr 2020/2021 den Kindergarten/Kinderkrippe bzw. Hort in:

**Aus folgenden Gründen ist es besonders dringlich, dass Ihr Kind den beantragten Platz bekommt:**

.....

.....

**Haben Sie Ihr Kind bereits für eine weitere Kinderbetreuung angemeldet?**

JA                       NEIN

Wenn JA, wo? (Einrichtung/Tagespflege, Tagesmutter etc.)

.....

Zum Schluss:

Haben Sie noch weitere Anregungen für uns?

.....

.....

Meitingen, den .....

.....  
 (Unterschrift **der / des bzw. beider** Erziehungsberechtigten )

.....  
 (Unterschrift **der / des bzw. beider** Erziehungsberechtigten )

**Besondere gesundheitliche  
Bemerkungen:**

O Allergien

O Behinderungen

O chronische Erkrankungen

weitere Ausführungen :

---

---

---

---

---

---

Meitingen, den .....

.....  
(Unterschrift **der / des bzw. beider** Erziehungsberechtigten )

.....  
(Unterschrift **der / des bzw. beider** Erziehungsberechtigten )