

von Kita auszufüllen

Voraussichtliche Gruppe: _____

Essen ab: _____



Anmeldung für den Kindergarten Ostendorf
Kindergartenjahr 2024/2025

Familiename, Vorname	
Name des Kindes:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße, Wohnort:	
Religion:	Staatsangehörigkeit:
Geschlecht: männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/>	
Spricht das Kind deutsch: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> → bei nein- welche Sprache:	

Familiename, Vorname	Familiename, Vorname
Vater:	Mutter:
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	deutschsprachig: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
bei nein – Sprache:	bei nein – Sprache:
Religion:	Religion:
Familienstand:	Familienstand:
Arbeitgeber:	Arbeitgeber:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Arbeitszeit:	Arbeitszeit:
Sorgeberechtigt: <input type="radio"/> Vater und Mutter <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater (bitte ankreuzen)	
Sorgerechtsnachweis: <input type="radio"/> liegt vor <input type="radio"/> wird nachgereicht (bitte ankreuzen)	

<u>Weiteres Kind</u> Name:	<u>Weiteres Kind</u> Name:	<u>Weiteres Kind</u> Name:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Besucht bereits folgende Einrichtung:	Besucht bereits folgende Einrichtung:	Besucht bereits folgende Einrichtung:

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

Abholung des Kindes (außer den Sorgeberechtigten)		
Die eingetragenen abholenden Personen dürfen über tagesaktuelle Geschehnisse informiert werden.		
Name:	Adresse:	Telefonnummer:

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

Für den Fall, dass Ihr oben genanntes Kind während seines Aufenthaltes in der Kindertagesstätte **erkrankt**, einen **Unfall erleidet** oder **Schmerzen** hat sind unverzüglich die Erziehungsberechtigte/n zu informieren. Aus diesem Grund bitten wir sie darum telefonisch für alle Fälle erreichbar zu sein und bei Änderung der Telefonnummer diese anzugeben.

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.

In dringlichen Angelegenheiten wird immer gleichzeitig auch ein Arzt oder das Krankenhaus informiert!

Von Mitarbeitern der Einrichtung auszufüllen!

Migrationsnachweis erbracht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kürzel _____
Impfberatung?	<input type="checkbox"/> hat stattgefunden <input type="checkbox"/> hat noch nicht stattgefunden
Masernschutz nachgewiesen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 1. Impfung <input type="checkbox"/> 2. Impfung nachgewiesen am: _____ Kürzel _____

Gesundheitsangaben:

Wichtig! Zur bestmöglichen Unterstützung Ihres Kindes ist es nötig, dass alle Gesundheitsangaben und der Entwicklungsstand vollständig angegeben sind und bei Änderungen unverzüglich die Kindertageseinrichtung informiert wird.

Hausarzt/Kinderarzt, Anschrift: _____

Krankenkasse: _____

Besondere gesundheitliche Bemerkungen:

Keine gesundheitlichen Besonderheiten

ODER

Allergien

Behinderungen

chronische Erkrankungen

weitere Ausführungen:

Zusätzliche Informationen (Logopädie, Frühchen, I-Platz etc.):

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

X

.....

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

X

.....

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

Name, Vorname des Kindes

Veröffentlichung von Bildern / Filmen Ihres Kindes:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

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

- zu internen Dokumentationszwecken
 - für die Veröffentlichung des Bildes des Kindes am Gruppensymbol in der Garderobe
 - für die Veröffentlichung des Vor- und Nachnamens des Kindes am Gruppensymbol in der Garderobe
 - einer Veröffentlichung folgender Daten des Kindes im Gruppenzimmer für den Geburtstagskalender: Vorname, Nachname, Bild und Geburtsdatum
 - einer Veröffentlichung der gemalten/gebastelten Werke des Kindes in der Garderobe mit Angabe des Vornamens und Namens (Recht am eigenen Bild)
 - dem Fotografieren des Kindes durch einen Berufsfotografen für z.B. Einzelfotos, Portraitfotos und Gruppenbilder
- zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit (Tag der offenen Tür, Presseartikel, Infoveranstaltungen)
- Ich/Wir bin/sind damit **nicht** einverstanden.

Die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern liegt in der vorrangigen Verantwortung der Eltern. Elternhaus und Kindertageseinrichtung sind Partner in gemeinsamer Verantwortung für das Kind.

Die Einwilligung der Eltern ermöglicht eine partnerschaftliche Kooperation und den Austausch aller Beteiligten über das Kind. Mit vereinten Kräften gelingt es umso besser, das Kind bei der Bewältigung seiner anstehenden Aufgaben zu begleiten.

Damit Ihr Kind in unserer Kindertageseinrichtung optimal von unserem fachmännisch geschulten und ausgebildeten Personal betreut werden kann (z.B. Kompetenzen und Stärken, Entwicklungsstand- und –verlauf des Kindes, bisherige Fördermaßnahmen und weiterer Förderbedarf, Art und Weise der Übergangsbewältigung Kinderkrippe – Kindergarten bzw. Kindergarten – Hort) ist von Ihnen diese Einwilligungserklärung notwendig.

- Zudem erkläre(n) ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass – falls notwendig – die bisherige und die zukünftige Kindertageseinrichtung des Marktes Meitingen (Kinderkrippe, Kindergarten, Hort und Mittagsbetreuung) betreffende Daten zur Information innerhalb eines Jahres 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“, welche sich auf der Internetseite des Marktes Meitingen befinden, sowie eine Belehrung für Eltern gem. § 34 Abs. 5 S. 2 IfSG“ zur Kenntnis genommen.
- Die Informationen zum Ausfüllen des Sepa-Lastschriftmandates, die Hausordnung vom „Kindergarten Ostendorf“ sowie die Information zum Datenschutz habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Der Kindergarten Ostendorf führt die Kinder, in Anlehnung an das „Berliner Eingewöhnungsmodell“ an den Kindergarten heran. Die Einzelheiten des Modells wurden den Eltern erläutert; die abweichenden Betreuungszeiten haben keinen Einfluss auf die Kindergartengebühren.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, dem Träger der Kindertageseinrichtung Markt Meitingen mitzuteilen, ob, durch welchen Träger und in welchem Umfang ich bereits eine Beitragsermäßigung in Höhe des staatlichen Zuschusses erhalten habe.

Meitingen, den

x

x

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

Buchungsbeleg

Kindergarten Ostendorf

Name des Kindes:	Geb.:
-------------------------	--------------

Gewünschte Aufnahme: (Monat/Jahr)
--

Für das Kindergartenjahr 2024/2025 möchten Sie folgende Zeiten buchen:
bitte ausfüllen:

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

7.30 Uhr, 8.00 Uhr

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

12.00 Uhr, 12.30 Uhr, 13.00 Uhr, 13.30 Uhr, 14.00 Uhr

	Bringzeitvon	Abholzeit ...bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

!!!Die Mindestbuchungszeit von täglich 4 Std. / wöchentlich 20 Std. an mindestens drei Tagen ist einzuhalten!!!

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.)

.....

Bemerkung zu den Kindergartengruppen:

Gruppenwunsch:

Mit folgenden Freunden zusammen:

WICHTIG!

Gruppenwünsche werden, wenn möglich gerne berücksichtigt. Es besteht jedoch kein rechtlicher Anspruch auf Unterbringung in einer bestimmten Gruppe.

Meitingen, den

X

(Unterschrift der / des bzw. beider Erziehungsberechtigten)

X

(Unterschrift der / des bzw. beider Erziehungsberechtigten)