

# Anmeldebogen



## Das Kind

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

ggf. Ortsteil \_\_\_\_\_

**Geschwisterkinderantrag:**  ja  nein

Geburtsdatum und -ort \_\_\_\_\_

**Geschlecht:**  männlich  weiblich  divers

Konfession \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit(en) \_\_\_\_\_

wird zur Aufnahme im Kinderhort Vierkirchen

Kurzbucherplatz

Regelplatz

ab \_\_\_\_\_ angemeldet.

Die **Eltern / Personensorgeberechtigten** des Kindes sind:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort (ggf. Ortsteil) \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort (ggf. Ortsteil) \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsort / Land / Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort / Land / Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Arbeitgeber und Wochenstunden \_\_\_\_\_

Arbeitgeber und Wochenstunden \_\_\_\_\_

Familienstand:  Verheiratet  Lebensgemeinschaft  Alleinerziehend

**Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten gewünscht:**

**Mo. – Do.: 11:15 Uhr – 17:00 Uhr, Fr.: 11:15 Uhr – 16:00 Uhr**

Wochentag	von	bis	= Stunden
Montag	Uhr	Uhr	Std.
Dienstag	Uhr	Uhr	Std.
Mittwoch	Uhr	Uhr	Std.
Donnerstag	Uhr	Uhr	Std.
Freitag	Uhr	Uhr	Std.

Aus den angegebenen Buchungszeiten folgt die Teilnahme am Mittagessen an folgenden Tagen:

---

Montag       Dienstag       Mittwoch       Donnerstag       Freitag

---

Das Kind bedarf aufgrund einer bestehenden körperlichen / seelischen Behinderung einer **besonderen Förderung** in der Kindertageseinrichtung:  ja  nein

Das Kind wird eine Ferienbetreuung in Anspruch nehmen:  ja  nein

**Weitere Angaben / Besonderheiten des Kindes:** *(wie Erkrankungen, Allergien, etc.)*

---

---

---

Bei Anmeldung des Kindes ist von den Eltern / Personensorgeberechtigten der Masernimpfschutz nachzuweisen und das gelbe Untersuchungsheft (die entnehmbare Karte reicht aus) vorzulegen:

*Von der Einrichtung auszufüllen:*

Gelbes Untersuchungsheft vorgezeigt:  ja  nein

Masernimpfschutz vorhanden/nachgewiesen:  ja  nein

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 sowie Zu- oder Absage des Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen Eltern / Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten