

|                 |             |   |   |   |
|-----------------|-------------|---|---|---|
| Geschwisterkind | PK / Objekt | Nachweis erbracht<br><input type="checkbox"/> 1. Masernimpfung<br><input type="checkbox"/> 2. Masernimpfung | U-Heft<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Anspruch auf<br>Eingliederungshilfe nach § 53<br>Abs. 1 SGB X II<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Gültig bis |
|-----------------|-------------|---|---|---|

## Anmeldung für die Aufnahme in die Kinderkrippe „Zauberwald“ Kaisheim

### 1. Persönliche Angaben des Kindes und der Eltern

Aufnahme zum     September 20\_\_\_\_     Januar 20\_\_\_\_     \_\_\_\_\_

**Bei den mit \*) gekennzeichneten Felder handelt sich um gesondert erbetene freiwillige Angaben!**

#### 1.1 Angaben zum Kind

|                    |  |                      |   |
|--------------------|--|----------------------|---|
| Name               |  | Vorname(n)           |   |
| Geburtsdatum       |  | Geburtsort / Land *) |   |
| Konfession *)      |  | Staatsangehörigkeit  |   |
| Gemeinde           |  | Geschlecht           | <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m |
| Straße und Hausnr. |  |                      |   |
| PLZ / Wohnort      |  |                      |   |

|  |   |
|--|---|
| Welche Sprachen spricht das Kind                                   | <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> |
| Hat das Kind bereits eine andere Einrichtung besucht?              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Falls ja welche?   |   |
| Das Kind wird sonderpädagogische gefördert durch:                  |   |
| Ermächtigung zum Austausch mit den oben genannten Einrichtungen *) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

|   |         |
|---|---------|
| Hausarzt des Kindes, der im Notfall konsultiert werden kann – im Notfall auch jeder andere Arzt -   |         |
| Name  | Telefon |
| Anschrift   |         |
| Krankenkasse *)   |         |
| Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes (z.B. Allergien, chronische Krankheiten, Operationen , Medikamentengabe etc.) |         |
|   |         |

|  |   |                                       |   |
|--|---|---------------------------------------|---|
| Familien – u. Vorname von Geschwisterkinder *) |   | Geburtsdatum von Geschwisterkinder *) |   |
| 1.   |   |                                       |   |
| 2.   |   |                                       |   |
| 3.   |   |                                       |   |
| 4.   |   |                                       |   |
| Geschwisterkind in Kinderkrippe                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Geschwisterkind im Kindergarten       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Eltern/Personenberechtigten)

Bitte wenden 

## 1.2 Angaben zu den Eltern (Personenberechtigten)

Bei den mit \*) gekennzeichneten Feldern handelt sich um gesondert erbetene freiwillige Angaben.

|   | Personenberechtigte / Mutter                              | Personenberechtigte / Vater                               |
|---|---|---|
| Name  |   |   |
| Vorname   |   |   |
| Staatsangehörigkeit   |   |   |
| Geburtsdatum *)   |   |   |
| Geburtsland *)  |   |   |
| Straße und Hausnr.  |   |   |
| PLZ / Wohnort   |   |   |
| Familienstand *)  |   |   |
| Sorgeberechtigt   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstige Bemerkungen, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt sind |   |   |

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
| Telefon         |  |  |
| Telefon Notfall |  |  |
| Mobilfunknummer |  |  |
| E-Mail *)       |  |  |
| Beruf *)        |  |  |
| Arbeitsstelle*) |  |  |

## 1.3 Abholberechtigungen

Neben den oben genannten Personenberechtigten sind zur Abholung des Kindes Berechtig:

| Nachname und Vorname | Telefonnummer(n) | Adresse |
|----------------------|------------------|---------|
| 1.                   |                  |         |
| 2.                   |                  |         |
| 3.                   |                  |         |
| 4.                   |                  |         |
| 5.                   |                  |         |
| 6.                   |                  |         |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Eltern/Personenberechtigten)

## 2. Anmeldung zum Mittagessen (durch apetito)

Die Essensgebühr in Höhe von 3,50 Euro pro Essen, wird jeweils am letzten Werktag eines Monats für den gesamten Monat fällig.

Änderungen (Urlaub, Ausflüge, sonstige Termine) müssen dem Krippenteam jeweils freitags bis spätestens 08.00 Uhr mitgeteilt werden.

In allen anderen Fällen muss die Essensgebühr bezahlt werden, auch wenn das Kind nicht am Essen teilgenommen hat.

**Wir wünschen für unser Kind ab dem \_\_\_\_\_ an folgenden Wochentagen ein Mittagessen:**

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

**Wir wünschen kein Mittagessen**

**Abmeldung vom Mittagessen zum \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Eltern/Personenberechtigten)

Bitte wenden 

### **3. Einverständniserklärung**

Die auf diesem Formular gemachten Angaben dienen zur Vergabe der Plätze und Aufnahme Ihres Kindes in die Einrichtung gemäß der geltenden Satzungen und zur Beantragung von gesetzlichen Fördermitteln. Mit der Anmeldung erkennen die Personensorgeberechtigten die jeweils geltende Benutzungs- und Gebührensatzung des Marktes Kaisheim sowie die Hausordnung der Kindertageseinrichtung an.

Ich bestätige, dass ich grundsätzlich die gebuchten Zeiten einhalten werde.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Gebühren evtl. erhöht werden.

#### **Mitteilungspflichten:**

Die Eltern sind verpflichtet dem Träger gem. Art. 26a BayKiBiG zur Erfüllung von Aufgaben folgende Daten mitzuteilen:

- a) Name und Vorname des Kindes
- b) Geburtsdatum des Kindes
- c) Geschlecht des Kindes
- d) Staatsangehörigkeit des Kindes und der Eltern
- e) Namen, Vornamen und Anschriften der Eltern
- f) Anspruch des Kindes auf Eingliederungshilfe und
- g) Rückstellung des Kindes von der Aufnahme in die Grundschule nach Art. 37 Abs. 2 BayEUG

Änderungen sind dem Träger unverzüglich mitzuteilen.

#### **Bei Zusage eines Kinderkrippenplatzes erhalten Sie folgende Unterlagen zugesandt:**

- den Bildungs- u. Betreuungsvertrag 2-fach mit
- Anlage 1 (Buchungsvereinbarung)
  - Anlage 2 (Elternbeitragsvereinbarung)

Bitte senden Sie 1 Exemplar termingerecht innerhalb einer Woche unterschrieben an uns zurück.

Das zweite Exemplar ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

#### **Außerdem:**

- Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz
- Gemeinsam vor Infektionen Schützen
- Notwendigkeiten von ärztlichen Attesten nach Infektionskrankheiten
- Geimpft – geschützt in Kindertageseinrichtungen
- Lebensmittelhygieneverordnung
- Allgemeine Infos und Hinweise
- Hausregeln: Kranke Kinder
- Leitfaden für den sicheren Umgang mit Lebensmitteln

#### **Bitte am ersten Krippentag ausgefüllt mitbringen:**

- Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung (interne Veröffentlichung)
- Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung (Ton – und Videoaufzeichnungen)
- Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung (personenbezogener Daten)
- Zustimmung des Verzehrs von Lebensmitteln und Getränken in der Kinderkrippe
- Bestätigung über den Erhalt und die Kenntnisnahme nachfolgender wichtiger Infos
- Vorgehensweise im Fall eines Zeckenbisses während des Kita - Besuches
- Erklärung zur Wahrung des Betriebs – und Sozialgeheimnisses

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Eltern/Personenberechtigten)