

<b>Tageseinrichtung Krippe</b>  <input type="checkbox"/> Kleinkindgruppe Bergstraße (vö)  <input type="checkbox"/> Kleinkindgruppe Neusatz (vö)  <input type="checkbox"/> Kleinkindgruppe Am Holzplatz (GT) (Eröffnung geplant Sept. 2022)	<b>Zeitmodell * (siehe Rückseite)</b>  <input type="checkbox"/> VÖ <input type="checkbox"/> 7.00 – 13.00 Uhr <input type="checkbox"/> 7.30 – 13.30 Uhr  <input type="checkbox"/> <b>!! Bedarfsabfrage</b> Ganztagesbetreuung i.d. neuen Kita Am Holzplatz <b>gewünscht</b>
--	--

Posteingang  
(Datum/Handzeichen)

# Tageseinrichtung Krippe- Anmeldung Kleinkind ab 1 Jahr bis 3 Jahre

## 1. Kind

Name, Vorname		Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> Junge	<input type="checkbox"/> Mädchen
				<input type="checkbox"/> Divers	
Straße, Hausnummer		Staatsangehörigkeit: _____			
		Geschwister: Vorname _____			
		Geburtstag		_____	
gewünschter Aufnahmeterrin	wird vom Kindergarten ausgefüllt:	Aufnahmedatum	Austrittsdatum		

## 2. Eltern

<b>Vater:</b>	Name, Vorname	sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Anschrift wie Kind <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, sondern... _____  <b>Berufstätigkeit:</b> <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> nicht berufstätig	Staatsangehörigkeit: _____  Telefonnummer für Notfälle o.ä. privat: _____  am Arbeitsplatz: _____  mobil: _____		
<b>Mutter:</b>	Name, Vorname	sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Anschrift wie Kind <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, sondern... _____  <b>Berufstätigkeit:</b> <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> nicht berufstätig	Staatsangehörigkeit: _____  Telefonnummer für Notfälle o.ä. privat: _____  am Arbeitsplatz: _____  mobil: _____		
<b>Kommunikationsadresse:</b> Straße, Hausnummer, PLZ, Ort  _____ / _____ / _____				
<b>E-Mail-Adresse:</b> _____ (bitte Einverständniserklärung ausfüllen)				

### 3. Besondere Vermerke (Pflegeeltern, Großeltern, Tagesmutter o.a.)

--

### 4. Hausarzt des Kindes (für Notfälle)

Name	Straße/Ort	Telefon

### 5. Überstandene Krankheiten (bitte zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Masern	<input type="checkbox"/> Windpocken	<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/> übertragbare Kinderlähmung
<input type="checkbox"/> Röteln	<input type="checkbox"/> Scharlach	<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> Keuchhusten
<input type="checkbox"/> sonstige Krankheiten/Auffälligkeiten			
<input type="checkbox"/> Allergien			

### 6. Impfungen (bitte jeweils mit Datum eintragen)

<input type="checkbox"/> Tetanus	1. am:	2. am:	3.am:	4.am:
<input type="checkbox"/> Diphtherie	am			
sonstige Impfungen:				
<input type="checkbox"/>	.....	am:	.....	
<input type="checkbox"/>	.....	am:	.....	
<input type="checkbox"/>	.....	am:	.....	

### Die Benutzungsordnung wird zur Kenntnis genommen und anerkannt.

- Ich/wir versichere/n, dass in der Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten sechs Wochen eine übertragbare Krankheit (z.B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, Gelbsucht, übertragbare Krankheiten von Augen, Haut und Darm) **nicht** vorgekommen ist und dass auch gegenwärtig kein Verdacht auf eine solche Krankheit vorliegt.
- Ich/wir verpflichte/n mich/uns, das Kind sofort vom Besuch des Kindergartens zurückzuhalten, wenn bei ihm oder in der Wohngemeinschaft des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, wird die Kindergartenleitung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich benachrichtigt.

Datum	Unterschrift des Sorgeberechtigten*	Unterschrift des Sorgeberechtigten*

*\* Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrennt, geschieden oder unverheiratet sind.*

*Nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) wird durch die Unterzeichnung durch einen Personensorgeberechtigten auch der andere personensorgeberechtigte Elternteil Vertragspartner. Die entsprechende Kenntnisnahme/Zustimmung wird durch Unterzeichnung bestätigt.*

#### \*) Zeitmodelle:

Verlängerte Öffnungszeit (VÖ): Mo. bis Fr. 7.00 Uhr - 13.00 Uhr oder 7.30 Uhr - 13.30 Uhr

## Einverständniserklärung

### E-Mail-Nutzung in der Kindertageseinrichtung

#### Krippe \_\_\_\_\_

für das **Kind:**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

**Erziehungsberechtigte/r:**

Vater:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

Mutter:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

- Ich bin mit der Korrespondenz, Versand von Informationsbriefen und Formularen, die die Tageseinrichtung meines Kindes betreffen, bzw. der Zusendung von Daten im PDF-Format per einfacher E-Mail an die nachstehend genannte E-Mail-Adresse einverstanden. Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mails personenbezogene Daten enthalten können. Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind - insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte - sind mir bewusst.  
Gebührenbescheide und Verträge werden auf dem Postweg versendet.

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Hiermit erteile/n ich/wir mein/unser Einverständnis zur Benutzung meiner/unserer o.g. E-Mail-Adresse

Datum	Unterschrift des sorgeberechtigten Vater*	Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter*
-------	---	--

*\*Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrennt, geschieden oder unverheiratet sind. Nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) wird durch die Unterzeichnung durch einen Personensorgeberechtigten auch der andere personensorgeberechtigte Elternteil Vertragspartner. Die entsprechende Kenntnisnahme/Zustimmung wird durch Unterzeichnung bestätigt.*