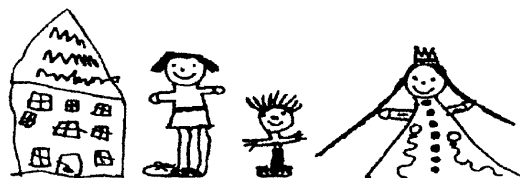


**Katholische Kindertagesstätte
„Zu den Hl. Engeln“**

Schulstr. 6 • 82269 Geltendorf
Tel.: 08193/9905 781 • Fax: 08193/9905 806
Email: kita@pfarrei-geltendorf.de



Anmeldung für den *Kindergarten*

in der

Katholischen Kindertagesstätte „Zu den Hl. Engeln“

Hiermit melden wir unser Kind verbindlich für einen Betreuungsplatz in der Kindertagesstätte an.

Vor- und Nachname des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Das Kind wird in der Regel zu Beginn eines Kitajahres (1.9.) aufgenommen.

Gewünschter Aufnahmemonat _____

Gewünschte Kindergartengruppe Sonnengruppe Mondgruppe

Gewünschte Buchungszeiten

Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag von 7:00 Uhr bis 17:00 Uhr
Freitag von 7:00 Uhr bis 14:00 Uhr

	von	bis		<u>Bitte beachten!:</u> <i>Buchungen sind möglich:</i> ab 7 Uhr, 7.30 Uhr und 8.00 Uhr bis 13 Uhr, 14 Uhr, 16 Uhr, 16.30 Uhr und 17 Uhr ! Essen im Kiga bei Buchung bis 14 Uhr oder länger möglich!
Montag			<input type="checkbox"/> mit Essen	
Dienstag			<input type="checkbox"/> mit Essen	
Mittwoch			<input type="checkbox"/> mit Essen	
Donnerstag			<input type="checkbox"/> mit Essen	
Freitag			<input type="checkbox"/> mit Essen	

(bitte immer **komplett** ausfüllen)

Buchungen bis 12 Uhr sind nur nach Absprache mit der Einrichtung bei einer Mindestbuchung von 20 Stunden möglich (jeden Tag 8 bis 12 Uhr!).

Katholische Kindertagesstätte „Zu den Hl. Engeln“

Persönliche Angaben des Kindes und der Eltern

Bei den mit *) gekennzeichneten Feldern handelt es sich um freiwillige Angaben.

Angaben zum Kind

Name		Vorname(n)	
Straße und Nr.			
PLZ / Wohnort			
ggf. Ortsteil			
Pol. Gemeinde			
Geburtsdatum		Geburtsort / Land	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m	Konfession
Staatsangehörigkeit			
Welche Sprachen spricht das Kind? <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>			
Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche?			
Vornamen und Geburtsdatum der Geschwister *)			
1.	geb.	3.	geb.
2.	geb.	4.	geb.

Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann - im Notfall auch jeder andere Arzt -			
Name		Telefon	
Anschrift			
Krankenkasse / Krankenversicherung *)			
Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes (z.B. Allergien, chronische Krankheiten, etc.)			
Impfstatus Tetanus *)			
<input type="checkbox"/>	Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht Bescheinigung gültig bis		
Sonstige Bemerkungen: z.B. Sorge-/Besuchsrecht, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt			

Katholische Kindertagesstätte „Zu den Hl. Engeln“

Angaben zu den Eltern (Personensorgeberechtigten)

	Personensorgeberechtigte / Mutter	Personensorgeberechtigte / Vater
Name (ggf. mit Titel)		
Vorname		
Straße und Nr.		
PLZ / Wohnort		
ggf. Ortsteil		
Telefon privat		
Fax *)		
Telefon dienstlich		
Mobilfunknummer		
E-Mail *)		
Beruf *)		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Beitragszahler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bankverbindung	Bankname	
Kontoinhaber		
BIC		IBAN

Wichtig!

Ihr Kind darf NICHT allein nach Hause gehen, sondern muss IMMER abgeholt werden!

Neben den oben genannten Personensorgeberechtigten sind zur Abholung des Kindes folgende Personen berechtigt:

	Abholberechtigte 1	Abholberechtigte 2
Name		
Vorname		
Straße und Nr.		
PLZ / Wohnort		
Telefon tagsüber		
Mobilfunknummer		

Katholische Kindertagesstätte „Zu den Hl. Engeln“

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, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Mit dieser Anmeldung ergibt sich nicht automatisch ein Anspruch auf einen Platz in der Kindertagesstätte. Erst mit Zusendung des Vertrages bekommen die Eltern eine verbindliche Zusage, dass ihr Kind aufgenommen wird.
Der Vertrag ist von den Eltern spätestens zwei Wochen nach Erhalt unterschrieben zurückzusenden.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

Geltendorf, den _____

(Unterschrift der Eltern)