**4.06.15 FB Anmeldeformular**

Anmeldedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aufnahmewunsch, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kind**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vor- und Nachname |  | Geburtstag |  |
| Straße |  | Geburtsort |  |
| PLZ/Ort |  | Konfession |  |
| Telefonnummer |  | Nationalität |  |
| m/w |  | Familiensprache |  |

**1. Erziehungsberechtigte/ r**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vor- und Nachname |  | Geburtstag |  |
| Straße |  | Geburtsort |  |
| PLZ/Ort |  | Konfession |  |
| Telefonnummer |  | Nationalität |  |
| Handynummer |  | Beruf |  |
| Email |  | Telefon (dienstlich) |  |
| Familienstand |  | alleinerziehend | ja □ nein □ |
| Sorgerecht | ja □ nein □ |  |  |

**2. Erziehungsberechtigte/ r**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vor- und Nachname |  | Geburtstag |  |
| Straße |  | Geburtsort |  |
| PLZ/Ort |  | Konfession |  |
| Telefonnummer |  | Nationalität |  |
| Handynummer |  | Beruf |  |
| Email |  | Telefon (dienstlich) |  |
| Familienstand |  | alleinerziehend | ja □ nein □ |
| Sorgerecht | ja □ nein □ |  |  |

**Geschwister:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vor- und Nachname |  |  |  |
| Geburtstag |  |  |  |

**Betreuungswunsch (bitte ankreuzen)**

|  |  |
| --- | --- |
| **25 Stunden:**  (Betreuungszeit 07:30 – 12:30 Uhr) | **□** |
| **35 Stunden – Block:**  (Betreuungszeit 07:00 – 14:00 Uhr) | **□** |
| **35 Stunden – geteilt:**  (Betreuungszeit 07:30 – 12:30 Uhr und 14:00 – 16:00 Uhr) | **□** |
| **45 Stunden:**  (Betreuungszeit 07:00 – 16:00 Uhr) | **□** |

**Gesundheitsvorsorgeuntersuchung**

Der Nachweis über eine altersentsprechende durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird spätestens bei Abschluss des Betreuungsvertrages gegenüber dem Träger der Tageseinrichtungen für Kinder durch die Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V erbracht. (§10 KiBiz)

**Kind vor Aufnahme kennengelernt:** ( ) ja ( ) *nein (nur vom päd. Personal auszufüllen)*

**Kinderarzt evtl. Hausarzt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Krankenkasse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Bemerkungen (Allergien, Unverträglichkeiten, Besonderheiten)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anmeldung in weiteren Einrichtungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Jugendamt**

Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Vor- und Nachname, Geburtsdatum und Wohnort) meines/ unseres Kindes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Vor- und Nachname d. Kindes) zu Planungszwecken/Feststellung des Bedarfs an Kitaplätzen dem örtlichen Jugendamt zu Verfügung gestellt werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des/ der 1. Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des/ der 2. Erziehungsberechtigten