

# Anmeldung für den Gemeindekindergarten ST. GEORG OBERDOLLING



Das Kind \_\_\_\_\_ wird ab dem \_\_\_\_\_  
den Kindergarten St.Georg besuchen.

## Personalien des Kindes

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

## Personalien der Mutter

Erziehungsberechtigt  Ja  Nein

Familienstand  verheiratet  geschieden  getrennt lebend  ledig

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Herkunftsland\* \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Berufstätig  Ja  Nein Beruf \_\_\_\_\_

Anschrift des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

Telefon Arbeitgeber \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

\*Bei ausländischer Herkunft bitte Kopie des Passes beifügen

## Personalien des Vaters

Erziehungsberechtigt  Ja  Nein

Familienstand  verheiratet  geschieden  getrennt lebend  ledig

Familiename \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Herkunftsland\* \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Berufstätig  Ja  Nein Beruf \_\_\_\_\_

Anschrift des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

Telefon Arbeitgeber \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

\*Bei ausländischer Herkunft bitte Kopie des Passes beifügen

## Weitere Angaben zum Kind

Hausarzt \_\_\_\_\_ Tel. Hausarzt \_\_\_\_\_

Anschrift Hausarzt \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_ Allergien \_\_\_\_\_

Maßnahmen im Notfall \_\_\_\_\_

Impfungen  Diphtherie am \_\_\_\_\_  Tetanus am \_\_\_\_\_  Polio am \_\_\_\_\_

Andere Impfungen \_\_\_\_\_

Gibt es Besonderheiten, die bei Ihrem Kind zu beachten sind?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind bereits eine Einrichtung besucht?  Nein  Ja, welche \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Einschulung: \_\_\_\_\_

## Geschwister

Familien- & Vorname

Geburtsdatum

---

---

---

---

---

---

## Abholberechtigte

Familien- & Vorname

Telefon

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Benachrichtigung im Notfall

Familien- & Vorname

Telefon

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Weitere Abholberechtigte

kann während der Kindergartenzeit ausgefüllt werden

Familien- & Vorname

Telefon

Gültig ab

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Unterschrift Erziehungsberechtigte

## Einzugsermächtigung

Die Gebühren sollen vom nachfolgend genannten Konto monatlich per Lastschrift eingezogen werden.

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

• Die Personensorgeberechtigten erklären, die Angaben richtig und vollständig gemacht zu haben. Sie bestätigen die eingetragene Buchung und haben die Pflicht, Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

• 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 Planzwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

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

• 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 Personenberechtigten nachweisen zu lassen.

• Ich bin/ wir sind mit den in der Kindergartenkonzeption aufgezeigten Erziehungszielen und den Rahmenbedingungen einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

## Anmeldung zum Mittagessen

- Kosten pro Tag / pro Kind 2,90 €
- Anmeldung zum Mittagessen jeweils zum 1. des Monats.
- Abmeldung ist jederzeit möglich

Mein Kind \_\_\_\_\_ soll an folgenden Tagen essen:

Montag       Dienstag       Mittwoch       Donnerstag       Freitag

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

## Buchungszeiten für einen Monat bindend

Gültig ab dem 1. \_\_\_\_\_ Name des Kindes \_\_\_\_\_

Montag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Dienstag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Mittwoch von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Donnerstag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Freitag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Die aktuelle Buchungszeit bleibt solange bestehen, bis uns ein Änderungswunsch vorliegt!

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte