

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