



# ANMELDUNG ab \_\_\_\_\_

Datum

## Angaben zum Kind:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Wohnsitzgemeinde

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer/n

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

## Abholberechtigte Personen:

Mein Kind darf allein nach Hause

 Ja Nein

### Abholberechtigte|r 1:

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

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

\_\_\_\_\_  
Funktion (z.B. Oma, Opa, Onkel, Tante, Freunde...)

Abholberechtigte|r 2:

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

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

\_\_\_\_\_  
Funktion (z.B. Oma, Opa, Onkel, Tante, Freunde...)

Abholberechtigte|r 3:

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

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

\_\_\_\_\_  
Funktion (z.B. Oma, Opa, Onkel, Tante, Freunde...)

Sollte es weitere abholberechtigte Personen geben, bitte hier eintragen:

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

Weitere Angaben zum Kind:

\_\_\_\_\_  
Hausarzt des Kindes

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
letzte Tetanusimpfung

\_\_\_\_\_  
letzte Früherkennungsuntersuchung

\_\_\_\_\_  
Gesundheitliche Besonderheiten, Allergien

Von der Einrichtungsleitung auszufüllen:

gelbes Untersuchungsheft eingesehen:

Ja       Nein

\_\_\_\_\_  
Datum und Name

Impfbuch eingesehen:

Ja       Nein

\_\_\_\_\_  
Datum und Name

Von der Einrichtungsleitung und den Eltern gemeinsam auszufüllen:

Masern-Impfung:

Aufgrund des Masernschutzgesetzes werden Kinder in Kindertageseinrichtungen nur aufgenommen, wenn ein vollständiger Masernschutz vorhanden ist.

Dieser Masernschutz ist durch ein ärztliches Zeugnis bzw. den Impfpass nachzuweisen, aus welchem hervorgeht, dass:

- bei unter 2-Jährigen: eine Masernimpfung durchgeführt wurde,
- bei über 2-Jährigen: zwei Masernimpfungen durchgeführt wurden,
- Masernimmunität vorliegt,
- aufgrund einer medizinischen Kontraindikation dauerhaft oder vorübergehend nicht geimpft werden kann.

Wird ein entsprechendes ärztliches Zeugnis, eine entsprechende Bestätigung oder der Impfpass bis spätestens drei Monate vor dem Aufnahme-Zeitpunkt nicht vorgelegt, wird das Kind nicht aufgenommen und die Anmeldung damit obsolet.

Nachweis abgegeben:

Ja       Nein

Impfung 1: \_\_\_\_\_ Datum

Impfung 2: \_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Einrichtungsleitung

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte

Geschwister des Kindes:

Geschwisterkind 1:

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Besucht das Kind eine Betreuung im Markt Weiler-Simmerberg?

Ja       Nein       wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

Geschwisterkind 2:

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Besucht das Kind eine Betreuung im Markt Weiler-Simmerberg?

Ja       Nein       wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

Geschwisterkind 3:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname      \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Besucht das Kind eine Betreuung im Markt Weiler-Simmerberg?

Ja       Nein       wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

Sollte es weitere Geschwisterkinder geben, bitte hier eintragen:

\_\_\_\_\_

Weitere wichtige Informationen zum Kind:

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

Angaben zu den Erziehungs- bzw. Personensorgeberechtigten:

Sorgerecht

verheiratet

alleinerziehend

gemeinsames Sorgerecht

alleiniges Sorgerecht

bei einem alleinigen Sorgerecht:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Sorgeberechtigten

Bei dem alleinigen Sorgerecht muss dies durch eine aktuelle Bescheinigung des zuständigen Jugendamtes belegt werden.

Angaben zur Mutter:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer privat

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer Arbeitsstelle

\_\_\_\_\_  
Handynummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Arbeitsstelle

\_\_\_\_\_  
Geburtstag

\_\_\_\_\_  
Familienstand

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Herkunftsnation

(bei nicht deutscher Herkunft, bitte Kopie des Ausweises beifügen)

Angaben zum Vater:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer privat

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer Arbeitsstelle

\_\_\_\_\_  
Handynummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Arbeitsstelle

\_\_\_\_\_  
Geburtstag

\_\_\_\_\_  
Familienstand

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Herkunftsnation

(bei nicht deutscher Herkunft, bitte Kopie des Ausweises beifügen)

# B U C H U N G der Betreuungszeiten

- es sind Betreuungszeiten täglich von 11.20 Uhr bis 14.00 Uhr, dienstags und mittwochs bis 16.00 Uhr möglich
- Mindestbuchungszeit ist 5 Wochenstunden pro Kind

Somit ergeben sich für das Grundschulkind folgende Betreuungszeiten:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Schulschluss (sollten Sie den jeweiligen Schulschluss noch nicht wissen, bitte nur die Abholzeit ankreuzen)					
11.20 Uhr					
12.15 Uhr					
13.00 Uhr					
Abholzeiten					
13.30 Uhr					
14.00 Uhr					
16.00 Uhr	n. möglich			n. möglich	n. möglich

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte|r 1

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte|r 2

Dies ist eine Ankündigung Ihrer gewünschten Anmeldung/Buchung. Die Anmeldung ist gültig, sobald der Bildungs- und Betreuungsvertrag samt Anlagen von beiden Seiten unterschrieben in der Einrichtung vorliegt.

Von der Einrichtungsleitung auszufüllen:

EDV-Eintragung erl.:

Vertrag ausgegeben:

\_\_\_\_\_  
Datum und Name

\_\_\_\_\_  
Datum und Name

Vertrag erhalten:

\_\_\_\_\_  
Datum und Name

Unsere Informationspflichten aus den Art. 12 ff DSGVO finden Sie unter <https://www.weiler-simmerberg.de/informationspflicht>.

