



Schondorfer Kinderhaus
Anmeldebogen für die Aufnahme

Tel.: 08192 / 1606
E-mail: kinderhaus-anmeldung@schondorf.de
Kinderhaus – Homepage:
www.schondorf.de

Schondorfer Kinderhaus / Schulstr.8 / 86938 Schondorf

Anmeldung für: Kindergarten Krippe **Einstiegswunschtermin:**

Angaben zum Kind: männlich weiblich

Name Vorname

derzeitig :
Strasse, Hausnummer PLZ und Wohnort

Zuzug: Hauptwohnsitz in Schondorf geplant ab.....Datum

.....
Strasse, Hausnummer PLZ und Wohnort

.....
Geburtsdatum Geburtsort Geburtsland

.....
Konfession Staatsangehörigkeit Familiensprache

.....
Krankenkasse des Kindes, Sitz

Das Kind spricht folgende Sprachen:

Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten des Kindes:

Eltern Vormund Pflegeeltern Adoptiveltern

.....
Name, Vorname Name, Vorname

.....
Strasse, Hausnummer Strasse, Hausnummer

.....
PLZ / Wohnort PLZ / Wohnort

.....
Telefon: Telefon:

.....
Handy: Handy:

.....
E-mail: E-mail:

.....
Geburtstag und Geburtsort / Land Geburtstag und Geburtsort / Land

.....
Staatsangehörigkeit / 2. Staatsangehörigkeit Staatsangehörigkeit / 2. Staatsangehörigkeit

.....
Herkunftsland / Konfession Herkunftslnd / Konfession

.....
Beruf Beruf

.....
Arbeitgeber (freiwillig) oder Tel. Arbeitgeber (freiwillig) oder Tel.

Verheiratet oder Familienstand: Verheiratet oder Familienstand:

Erziehungs- / Sorgerecht Erziehungs- / Sorgerecht

Besuchsrecht Besuchsrecht



Angaben zu Geschwisterkindern:

Name

Geburtsdatum

Name

Geburtsdatum

Name

Geburtsdatum

2

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:

		Krippe mit Essen	Kindergarten Essen ab 14 Uhr-Buchung
	Von	bis	bis
Montag	8 Uhr	12 Uhr /14 Uhr /16 Uhr (17Uhr)	12 Uhr /12.30 Uhr / 14 Uhr / 16 Uhr (17Uhr)
Dienstag	8 Uhr	12 Uhr /14 Uhr /16 Uhr	12 Uhr /12.30 Uhr / 14 Uhr /16 Uhr
Mittwoch	8 Uhr	12 Uhr /14 Uhr /16 Uhr (17Uhr)	12 Uhr /12.30 Uhr / 14 Uhr /16 Uhr (17Uhr)
Donnerstag	8 Uhr	12 Uhr /14 Uhr /16 Uhr (17Uhr)	12 Uhr /12.30 Uhr / 14 Uhr /16 Uhr (17Uhr)
Freitag	8 Uhr	12 Uhr /14 Uhr	12 Uhr /12.30 Uhr / 14 Uhr

Zusatz Frühdienst 7.30 Uhr – 8.00 Uhr: Ja Nein Sanitärkosten / Wickelkinder: Ja Nein Kind schläft derzeit mittags: Ja Nein **Gesundheitliche Informationen:**

- Hausarzt / Kinderarzt des Kindes mit Ort und Telefonnummer:

.....

- **Masernimpfungs-Pflicht** 1. (9. bis 24. Monat)
 2. (ab dem 24. Monat)

Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.

Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.

- Impfungen (Tetanus, Diphtherie, u.a.) – Ja Nein

bitte **bringen Sie den originalen Impfausweis zum Anmeldegespräch zur Einsicht mit.**

Gesundheitliche Besonderheiten:

- Bekannte Allergien (Neurodermitis, Heuschnupfen, Asthma, Lebensmittelallergien, u.a.)
-

- Angaben über besondere körperliche, geistige oder charakterliche Eigenarten des Kindes
-

- Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen / seelischen Behinderung **einer besonderen Förderung** in der Kindertageseinrichtung Ja Nein

- **Das Kind erhält Eingliederungshilfe nach SGB XII/ SGB VIII wegen:**

- Körperlicher Behinderung
- geistiger Behinderung
- drohender / seelischer Behinderung

Die Bescheinigung über die Behinderung ist gültig bis:

- Hat Ihr Kind schon eine Einrichtung besucht? Ja / Nein.....Monate / Jahre

- Hat Ihr Kind bereits Spielkameraden: keine wenige viele

- Findet Ihr Kind an andere Kinder Anschluss: leicht mittel schwer

- Gründe für die Aufnahme im Kinderhaus
-
-

- Besondere Belastungen der Erziehungsberechtigten:
-
-

- **Berufsbescheinigung bitte zur Anmeldung abgeben / oder nachreichen:**

Berufsbescheinigung für die Mutter vom Arbeitgeber liegt bei wird nachgereicht

Wochenarbeitszeit: Std

Elternzeit endet geplant am :

Berufsbescheinigung für den Vater vom Arbeitgeber liegt bei wird nachgereicht

Wochenarbeitszeit: Std

Elternzeit endet geplant am :



- **Wer soll im Notfall benachrichtigt werden:**

.....

- **Abholberechtigt sind folgende Personen / mit Telefonnummer:**

.....

.....

- 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.
- 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 - **Voraussetzung ist der Hauptwohnsitz in Schondorf am Ammersee**
- 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.

Letzte U- Untersuchung: U **Datum:**

.....
Datum

.....
Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten / Mutter

.....
Datum

.....
Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten / Vater

Folgende Informationen / Vorlagen müssen noch abgegeben werden:

- Anfrage Ausweiskopie bei Migranten
- Impfberatung Nachweis
- Masernimpfung 1. 2.
- U-Untersuchung