****

**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 |  |
| 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 |  |
| Familienstand |  | alleinerziehend | ja □ nein □ |
| Sorgerecht | ja □ nein □ |  |  |

**Geschwister**

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

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

**Notfallkontakt 1 Notfallkontakt 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vor- und Nachname |  | Vor- und Nachname |  |
| Straße |  | Straße |  |
| PLZ/Ort |  | PLZ/Ort |  |
| Telefonnummer |  | Telefonnummer |  |
| Handynummer |  | Handynummer |  |
| Verwandtschaftsverhältnis |  | Verwandtschaftsverhältnis |  |

**Betreuungswunsch (bitte ankreuzen)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 25 Stunden |  | Betreuungszeit |  |
| 35 Stunden – Block |  | Betreuungszeit |  |
| 35 Stunden - geteilt |  | Betreuungszeit |  |
| 45 Stunden |  | Betreuungszeit |  |

**Mittagessen (bitte ankreuzen)**

ja □ nein □

Bei einer Betreuungszeit von 35 Stunden im Block bzw. 45 Stunden ist das Mittagessen verpflichtend.

**Gesundheit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Krankenkasse |  | Straße |  |
| PLZ/ Ort |  | Telefonnummer |  |
| Kinder-Hausarzt |  | Straße |  |
| PLZ/ Ort |  | Telefonnummer |  |

**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)

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

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

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

**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.

Vor- und Nachname des/der 1. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des/ der 1. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des/der 2. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des/ der 2. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_