****

**Anmeldeformular**

Anmeldedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aufnahmewunsch, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kind**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vor- und Nachname |  | Geburtstag |  |
| Straße |  | Geburtsort |  |
| PLZ/Ort |  | Konfession |  |
| Telefonnummer |  | Nationalität |  |
| m/w/d |  | 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 |  |  |  |

**Betreuungswunsch (bitte ankreuzen)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 25 Stunden |  | Betreuungszeit | **Montag – Freitag:**  **7.30 – 12.30 Uhr** |
| 35 Stunden – Block |  | Betreuungszeit | **Montag – Freitag**  **7.00 – 14.00 Uhr** |
| 35 Stunden - geteilt |  | Betreuungszeit | **Montag - Freitag**  **7.30 – 12.30 Uhr**  **Montag – Donnerstag**  **14.00 – 16.30 Uhr** |
| 45 Stunden |  | Betreuungszeit | **Montag – Donnerstag**  **7.00 – 16.30 Uhr**  **Freitag:**  **7.00 – 14.00 Uhr** |

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_