

Montessori-Kinderhaus Tyrlaching, Rupertistr. 23/25, 84558 Tyrlaching
Träger: VG Kirchweidach, Hauptstr. 21, 84558 Kirchweidach

Anmeldung im Montessori-Kinderhaus Tyrlaching zum:

Das Kind: männlich weiblich

Name, Vorname,

Geburtsdatum, Geburtsort

Straße, PLZ, Wohnort

Konfession

Staatsangehörigkeit

welche Sprachen spricht das Kind, welche Sprache wird zu Hause vorrangig gesprochen?

hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht, wenn ja, welche?

Hausarzt/Kinderarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann, Adresse, Telefonnr.

Name der Krankenkasse/Krankenversicherung*)

Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit, Konstitution des Kindes (z. B. Allergien, chronische Krankheiten etc.)

bestehende Schutzimpfungen

Masernimpfung: ja nein

ja nein Bescheinigung liegt vor: ja nein

bedarf das Kind auf Grund einer bestehenden körperlichen, seelischen Behinderung oder einer Entwicklungsverzögerung einer besonderen Förderung im Kindergarten?

sonstige Bemerkungen: z.B. Sorge-/Besuchsrecht, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt sind

Vornamen, Geburtsdatum der Geschwister*)

weitere freiwillige Angaben

Montessori-Kinderhaus Tyrlaching, Rupertistr. 23/25, 84558 Tyrlaching
Träger: VG Kirchweidach, Hauptstr. 21, 84558 Kirchweidach

Angaben der Eltern/Personensorgeberechtigte(n)/ Herr/Frau

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____

dienstlich: _____

Handy: _____

e-mail _____

Geburtsdatum: _____

Beruf/Tätigkeit: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Herkunftsnationalität: _____

Familienstand: _____

Personensorgeberechtigt: Ja Nein Ja Nein

Neben den oben genannten Personensorgeberechtigten sind zur Abholung
des Kindes berechtigt:

(Bitte zu jeder Person den vollständigen Namen, Telefonnummer(n) und ggf. Adresse
angeben)

letzte Früherkennungsuntersuchung nachgewiesen ja nein
(wird von der Leitung ausgefüllt)

Impfberatung zeitnah vor der Aufnahme nachgewiesen ja nein
(wird von der Leitung ausgefüllt)

Angaben zur Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Name des Geldinstituts und Ort

Kinderkrippe

Kindergarten

Name: _____ Ab: _____

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:

	von		bis		= Stunden
Montag		Uhr		Uhr	
Dienstag		Uhr		Uhr	
Mittwoch		Uhr		Uhr	
Donnerstag		Uhr		Uhr	
Freitag		Uhr		Uhr	

Summe der Buchungsstunden wöchentlich:	Std.
diese entsprechen einer durchschnittlichen täglichen Buchungszeit von:	Std.

Frühstücksbuffet in der Krippe für _____ Tage = _____ €

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/Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich auf 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.

Haben Sie Ihr Kind für dieses Krippen/Kindergartenjahr in einer anderen Einrichtung noch angemeldet? Ja Nein

Welche /n Krippe/Kindergarten würden Sie bevorzugen? _____

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern, Personensorgeberechtigten