



Kindergarten Samerberg
 Zur Aussicht 6
 Tel. 08032-8525
 &
 Schwimmbadstraße 5
 Tel. 08032-97993-20
 83122 Samerberg

Kinderkrippe Samerberg
 Schwimmbadstraße 3
 83122 Samerberg
 Tel. 08032-7079840

email: kindergarten@samerberg.de

email: kindergarten@samerberg.de

Anmeldebogen Kindergarten und Kinderkrippe Samerberg für das Betreuungsjahr 20.../20...

Voranmeldung für den Kindergarten
 (Kinder ab dem 3. Lebensjahr)

Voranmeldung für die Kinderkrippe
 (Kinder ab 12 Monaten)

| | | |
|---|----------------------|-----------------------------|
| Name und Vorname des Kindes: | Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> | | |
| Straße, Hausnummer: | PLZ, Ort: | |
| Telefon: | Konfession: | Staatsangehörigkeit: |
| Kinderarzt: | Krankenkasse: | |

| | Mutter des Kindes | Vater des Kindes |
|-------------------------------|--|--|
| Familiennamen Vorname | | |
| Telefonnummer | Handy: Festnetz: Arbeit: | Handy: Festnetz: Arbeit: |
| Geburtsdatum Konfession | Geburtsdatum: Konfession: | Geburtsdatum: Konfession: |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Herkunftsland | | |
| Beruf (freiwillige Angabe) | | |
| Email (bitte angeben!) | | |
| Geschwister | Name: | Geburtstag: |

Hat ihr Kind bereits eine Einrichtung besucht? ja nein

Name der Einrichtung:

Besucht bereits ein Geschwisterkind eine unserer Einrichtungen?

Kinderkrippe

Kindergarten

Sonstiges:

Ort, Datum _____

Unterschrift: _____

Buchung der Betreuungszeiten Kindergarten

Buchung der Betreuungszeiten Krippe

Name des Kindes: _____

Familiensituation der Eltern:

verheiratet getrennt lebend

Lebenspartnerschaft (nicht verheiratet) alleinerziehend

Das Sorgerecht für das oben genannte Kind haben?

beide Eltern **nur** die Mutter **nur** der Vater

Die Eltern des oben genannten Kindes

sprechen deutsch ja

sprechen nicht oder wenig deutsch ja

Das oben genannte Kind

spricht deutsch ja

spricht nicht oder wenig deutsch ja

Hier können Sie die benötigten Buchungszeiten für Ihr Kind

eintragen: erstmal unverbindlich! (Bitte geben Sie die Zeiten an, die Sie benötigen. Wir gleichen die von Ihnen gewünschten Buchungszeiten dann im persönlichen Gespräch mit Ihnen ab.)

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Summe (bitte nicht ausfüllen!) |
|---------------|---------------|-----------------|-----------------|-------------------|----------------|--|
| Von | Uhr | Uhr | Uhr | Uhr | Uhr | |
| Bis | Uhr | Uhr | Uhr | Uhr | Uhr | |
| Dauer: | Std. | Std. | Std. | Std. | Std. | |

Unsere Einrichtungen öffnen um 7 Uhr. Die Bringzeit endet um 8.30 Uhr.

Im **Kindergarten** müssen mindestens 20 Std./wöchentlich bzw. 4-5 Std./täglich gebucht werden.

In der **Kinderkrippe** müssen mindestens 16 Std./wöchentlich an 4 Tagen gebucht werden

Welche Personen dürfen Ihr Kind von unserer Einrichtung abholen?

Abholberechtigte Personen sind:

| Name, Nachname | Telefonnummer | Person ist wer? (Oma und Opa, Tante oder Onkel, Nachbar/in, Fahrgemeinschaft?) |
|----------------|---------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Hat Ihr Kind gesundheitliche Besonderheiten? (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten oder sonstiges)

ja nein

Wenn ja, welche?

Was ist dann zu tun?

Hat Ihr Kind einen ausreichenden Masernschutz?

(ohne ausreichenden Masernschutz darf Ihr Kind nicht in unserer Einrichtung betreut werden!)

- ja (Nachweis über 1 Masernschutzimpfung für Kinder ab 13 Monate bis 24 Monate, 2. Maserschutzimpfung ist geplant)
- ja (Nachweis über 2 Masernschutzimpfungen für Kinder ab 24 Monate)
- nein (kein Nachweis über ausreichenden Masernschutz, somit **keine** Betreuung möglich !!)
- nein **aber** (Ärztliche Bescheinigung über dauerhafte medizinische Kontraindikation wegen derer keine Masernimpfung gegeben werden darf, **oder** Ärztliche Bescheinigung, dass Immunität gegen Masern besteht) **wird der Einrichtung vorgelegt.**

Bankverbindung des Beitragszahlers:

| | |
|---------------------------------|--|
| Name des Beitragszahlers | |
| IBAN: | |
| BIC: | |
| Name des Kreditinstituts | |

Erhält Ihr Kind Eingliederungshilfen nach § 53 SGB XII?

(körperliche oder geistige Beeinträchtigung)

ja

nein

!! Bitte bringen Sie zum Tag der Anmeldung das U-Heft und den Impfausweis Ihres Kindes mit !!

Hinweis:

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/Personensorgeberechtigten(n) und dem Träger der Einrichtung.

Ort, Datum

Unterschrift des/des Erziehungsberechtigten

Bei Rückfragen können Sie sich jederzeit an die Leitung des Kindergartens und der Krippe Andrea Paul wenden.
Tel. 08032/97993-20