



Bitte Seite 1 bis 3 in großen Druckbuchstaben ausfüllen!

**Angaben zum Kind:**

männlich     weiblich     divers

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit      Nationalität

**Die Eltern / Personensorgeberechtigten des Kindes sind:**     beide Elternteile sind sorgeberechtigt

**Elternteil 1**     männlich     weiblich     divers

**Elternteil 2**     männlich     weiblich     divers

alleiniges Sorgerecht = Nachweis erforderlich

alleiniges Sorgerecht = Nachweis erforderlich

alleinerziehend

alleinerziehend

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Geburtsort/Land

\_\_\_\_\_  
Geburtsort/Land

Berufstätig     ja     nein

Berufstätig     ja     nein

**Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise vor:** Bestätigung des Arbeitgebers (Vordruck auf der Homepage der Gemeinde und der Einrichtung) ggf. eine Elternzeitbestätigung des Arbeitgebers. Die Berufstätigkeit der Eltern/Personenberechtigten muss glaubhaft belegt sein.



**Benötigte Buchungszeiten während der Schulzeit**

**Heimgehzeiten: 13:00 Uhr / 14:15 Uhr verlängerte Mittagsbetreuung 15:00 Uhr / 15:30 Uhr**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Buchung von	Schulschluss	Schulschluss	Schulschluss	Schulschluss	Schulschluss
bis					

**Öffnungszeiten der Einrichtung:**

**Schulzeit: Mo. – Fr. 11:15-15:30 Uhr Schulferien: Mo. – Do. 8:00-15:30 Uhr / Fr. 8:00-14:15 Uhr**

**Wird generell eine Betreuung während der Schulferien benötigt? ja  nein**

- Mit Ferienbuchung ist die Essensgeldpauschale für 11 Monate (Sep. – Juli)
- Ohne Ferienbuchung für 9 Monate (Sep. – Mai) zu entrichten

**Bankeinzug:** (zur Vorbereitung für SEPA Lastschrift)

\_\_\_\_\_ Bank

\_\_\_\_\_ Name Kontoinhaber

\_\_\_\_\_ IBAN

\_\_\_\_\_ BIC

**Wichtige Informationen zu Ihrem Kind:**

- Schulklasse Ihres Kindes, bei Start in die Mittagsbetreuung \_\_\_\_\_ (wenn bekannt)
- Auffälligkeiten / U9 \_\_\_\_\_
- Allergien und chronische Krankheiten \_\_\_\_\_
- Unverträglichkeiten Speisen u. Getränke \_\_\_\_\_
- Ernährung glaubensbedingt (z.B. Moslem kein Schweinefleisch) \_\_\_\_\_
- nichts bekannt



Wünsche / Sonstiges:

---

---

---

Ich/Wir willigen ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ich/Wir willigen 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.

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 der Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern/Personenberechtigten nachweisen zu lassen.

Datum:

Unterschriften aller Personensorgeberechtigten



## Auszufüllen von der Mittagsbetreuung:

Vormerkbogen eingegangen am: \_\_\_\_\_

Bearbeiter: \_\_\_\_\_

Vorgelegte Nachweise:

1. Masern Impfung       ja       nein

2. Masern Impfung       ja       nein

Ärztliche Bescheinigung       ja       nein

U 9 Datum: \_\_\_\_\_

Allergien und chronische Krankheiten: \_\_\_\_\_

Unverträglichkeiten Speisen u. Getränke: \_\_\_\_\_

Alleiniges Sorgerecht \_\_\_\_\_

Ferienbuchungen       ja       nein

Sonstiges:

---

---

---

---