Anmeldung

1. **Personalien des Kindes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Geb.-tag/-ort |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
| Staatsangehörigkeit | Konfession | Krankenkasse |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße |  | Haustelefon: |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **85283 Wolnzach** | **08442/**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Personalien der Eltern**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Erziehungsberechtigt 1 | Erziehungsberechtigt 2 |
| Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum/-ort | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
| Konfession | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Staatsangehörigkeit | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Familienstand | Wählen Sie ein Element aus. | Wählen Sie ein Element aus. |
| Beruf | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Arbeitgeber | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon (beruflich) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Handy | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Sorgeberechtigte Personen**

[ ]  Gemeinsames Sorgerecht
[ ]  Erziehungsberechtigt 1/Erziehungsberechtigt 2
 **(nicht zutreffendes streichen) Bei alleinigem Sorgerecht benötigen wir eine Bestätigung!**
[ ]  Sonstige Sorgeberechtigte ……………………………….……………………. **(+ Nachweis!)**

1. **Geschwister**

|  |  |
| --- | --- |
| Name/Vorname | Geburtsdatum |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |

1. **Haus- und Fachärzte/ggf. Therapeuten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Telefon | Adresse |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Allergien/Krankheiten/Besonderheiten**

[ ]  nein

[ ]  ja, folgende: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen/seelischen Behinderung einer besonderen
Förderung in der Kindertageseinrichtung:

 [ ]  ja [ ]  nein

Weitere – freiwillige- Angaben zur Betreuung:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kinderkrippe gewünscht:

**Montag bis Freitag:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  7.30 – 12.00 Uhr | [ ]  7.30 – 14.00 Uhr | [ ]  7.30 – 15.30 Uhr |
| [ ]  8.00 – 12.00 Uhr | [ ]  8.00 – 14.00 Uhr | [ ]  8.00 – 15.30 Uhr |

Beachten Sie, dass Sie hiermit keinen Anspruch auf die gewünschte Betreuungszeit erwerben. Die Gruppen-
öffnungen werden am Ende der Anmeldungsfrist festgelegt!

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 Kinderkrippe zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes
folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage des Betreuungs-platzes. Im Falle der Absage des Betreuungsplatzes sind wir einverstanden, dass das Anmeldeformular an den Markt Wolnzach übermittelt werden:

[ ]  Ja [ ]  nein

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kinderkrippe entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und
Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.
Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kinderkrippe 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 Aufnahme die
Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den
Eltern/Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen, sowie einen Nachweis über die Masernschutzimpfung zu verlangen.

Wolnzach, Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. ............................................................. Unterschrift **aller** Personensorgeberechtigten

Stand 21.03.2025