

# Anmeldebogen ARGE KITAs

Einrichtung: \_\_\_\_\_ Betreuungsbeginn: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.:			
PLZ, Wohnort, ggf. Ortsteil:			
Geburtsdatum:		Geburtsort/ Land:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Konfession	
Staatsangehörigkeit:			
Welche Sprache/n spricht das Kind:	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____		
Hat Ihr Kind bereits eine andere KiTa besucht? Wenn ja, welche?:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____		
Geschwister:	Name: _____, Geburtsdatum: _____		
	Name: _____, Geburtsdatum: _____		
	Name: _____, Geburtsdatum: _____		
Hausarzt des Kindes (Name, Anschrift, Telefon):			
Krankenkasse/-versicherung:			
Gesundheitliche Besonderheiten (Allergien, chronische Krankheiten etc.):			
Datum der Masernimpfungen:		Bitte Vorsorgeuntersuchungsheft und Impfpass bei Buchungsgespräch vorlegen!	
Ist das Kind behindert bzw. von Behinderung bedroht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Bescheinigung gültig bis _____		
Sonstige Anmerkungen (z.B. Sorgerecht):			

Weitere Abholberechtigte:

Name	Anschrift	Telefonnummer:	Verhältnis zum Kind:

**Angaben zu Eltern / Personensorgeberechtigten:**

	Personensorgeberechtigte/ Mutter	Personensorgeberechtigter/ Vater
Name (Titel):		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Straße, Hs.-Nr.:		
PLZ, Wohnort:		
Telefon privat:		
Mobilfunknummer:		
Telefon dienstlich:		
E-Mail:		
Beruf:		
Arbeitgeber:		
Staatsangehörigkeit:		
Herkunftsnationalität:		
Konfession:		
Familienstand:		
Bankverbindung	Name des Beitragszahlers: _____ Name des Kreditinstituts: _____  IBAN: _____  BIC: _____	

**Gewünschte Betreuungszeiten**

	von	bis	= Summe	Summe der Buchungs- stunden pro Woche:
Montag	___ Uhr	___ Uhr		
Dienstag	___ Uhr	___ Uhr		
Mittwoch	___ Uhr	___ Uhr		
Donnerstag	___ Uhr	___ Uhr		
Freitag	___ Uhr	___ Uhr		

**Elternbeitragsgebühren:**

Stundenanzahl p. Tag	3-4 Std.	4-5 Std.	5-6 Std.	6-7 Std.	7-8 Std.	8-9 Std.
Elternbeitrag p. Monat						

Weitere Gebühren	Spielgeld	Getränkegeld	Portfolio	Pflegemittel		

**Weitere – freiwillige – Angaben:**

---



---



---



---



---

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Eltern / Personensorgeberechtigte