

# Anmeldebogen

## Das Kind

Name

Strasse

ggf. Ortsteil

Geburtsdatum

Konfession

Vorname

PLZ / Wohnort

politische Gemeinde

männlich     weiblich     divers

Staatsangehörigkeiten

wird zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung "Haus für Kinder" Marklkofen neu ab  angemeldet.

## Die Eltern / Personensorgeberechtigten des Kindes sind:

Name, Vorname

Strasse

PLZ / Wohnort

ggf. Ortsteil

Telefon

E-Mail

Geburtsort / Land

Geburtsdatum (freiwillige Angabe)

Arbeitgeber (freiwillige Angabe)

Name, Vorname

Strasse

PLZ / Wohnort

ggf. Ortsteil

Telefon

E-Mail

Geburtsort / Land

Geburtsdatum (freiwillige Angabe)

Arbeitgeber (freiwillige Angabe)

Folgende **Betreuungszeiten** werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:

	von	bis		von	bis	= Stunden
Montag	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Uhr	und	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Std.
Dienstag	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Uhr	und	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Std.
Mittwoch	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Uhr	und	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Std.
Donnerstag	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Uhr	und	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Std.
Freitag	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Uhr	und	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Uhr	<input type="text"/> Std.
Summe der Buchungsstunden wöchentlich:						<input type="text"/> Std.
diese entsprechen einer durchschnittlich täglichen Buchungszeit von:						<input type="text"/> Std.

Das Kind soll am **Mittagessen** teilnehmen:

<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

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

Weitere - freiwillige - Angaben zur Betreuung:


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 / Personensorgeberechtigte(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 Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachzuweisen zu lassen.

--

Ort, Datum

-----  
Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

**Verpflichtende Nutzung der App „Famly“**

„Famly“ wird nur als Informations-App von der Einrichtung genutzt, das bedeutet Sie bekommen **ab 14.09.2020 alle Briefe/Aushänge/Informationen ausschließlich über diese Plattform** und nicht mehr per Ausdruck. Damit übergeben wir Ihnen die Holschuld der Informationen.

**!!! Abmeldung Ihres Kindes bei Krankheit über die App !!!**

Ihr Name: \_\_\_\_\_

Ihre aktuelle Email-Adresse: \_\_\_\_\_