



Aileen & Janine Buder GbR
 KITA Hasenvilla
 Steinkirchner Dorfstraße 19B
 15907 Lübben (Spreewald)

AUFNAHMEBOGEN KRIPPEN/KITAPLATZ

Die verbindliche Anmeldung in der „Kita Hasenvilla“ Kindergarten gilt ab _____20_____.

1. Daten des Kindes

Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
 Junge / Mädchen: _____
 Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift:

Straße _____
 Hausnummer _____
 Postleitzahl _____
 Wohnort _____

Anzahl Geschwister: _____

Vorname:	Geb.-Datum:	Auch im Kiga, in Gruppe:

Ich brauche die Betreuung ab dem: _____
 Zeitraum von/bis : _____

Bitte ankreuzen	Betreuungsumfang Täglich	Zeitraum
	6h	
	8h	
	10h	
	Über 10h	

Sonderöffnungszeiten

Arbeitszeiten:

vor 7.00 Uhr: ! Ja ! Nein

Arbeitszeiten:

nach 18.00 Uhr: ! Ja ! Nein

Medizinische Daten

Körperliche Besonderheiten/ Behinderungen: O Ja O Nein

wenn ja, welche: _____

Impfungen: O Tetanus O Diphtherie O Haemophilusinfluenzae b (Hib) O Hepatitis B
O Poliomyelitis O Masern O Mumps O Röteln O BCG

Allergien: _____

überstandene Krankheiten:

O Windpocken, wann _____

O Scharlach, wann _____

O Röteln, wann _____

O Masern, wann _____

O Keuchhusten, wann _____

O Fieberkrampf, wann _____

Kinderarzt: _____

Krankenkasse, bei der das Kind mitversichert ist: _____

mitversichert bei:

O 1. Erziehungsberechtigten

O 2. Erziehungsberechtigten

O selbst

Personensorgeberechtigte

alleinerziehend: O Ja O Nein

Familienstand: O ledig

O verheiratet

O verwitwet

O geschieden

O getrennt lebend

O in Partnerschaft lebend

1. Erziehungsberechtigter:

Nachname: _____ Geburtsname: _____

Vorname: _____

Beruf: _____

Berufstätig: _____

Arbeitsstätte: _____

Wochenarbeitszeit: _____

Staatsangehörigkeit: _____
Konfession: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: Straße/ Nr. _____
PLZ/ Wohnort: _____
Tel-Nr. privat: _____
Mobilfunk/Handy: _____
Tel-Nr. geschäftlich: _____
E-Mail-Adresse: _____

2. Erziehungsberechtigter:

Nachname: _____ Geburtsname: _____
Vorname: _____
Beruf: _____
Berufstätig: _____
Arbeitsstätte: _____
Wochenarbeitszeit: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Konfession: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: Straße/ Nr. _____
PLZ/ Wohnort: _____
Tel-Nr. privat: _____
Mobilfunk/Handy: _____
Tel-Nr. geschäftlich: _____
E-Mail-Adresse: _____

Allgemeines

Elternzeit: _____
Gesetzlicher Vertreter _____

Im Notfall zu erreichen

Name:	Tel-Nr. privat:	Mobilfunk/ Handy	Tel-Nr. geschäftlich

Gruppenzugehörigkeit: _____

Dürfen die Daten des Kindes bzw. der Eltern für kindergarteninterne Zwecke weiterbenutzt werden? (z. B. Anschrift, Tel.-Nr)

Ja Nein

Darf das Kind im Kindergarten fotografiert werden und die Fotos für Kindergartenzwecke in der Zeitung und Internet veröffentlicht werden?

Ja Nein

Nach einer ausreichenden Eingewöhnungszeit werden kleine Spaziergänge unternommen.
Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind an diesen Spaziergängen teilnimmt.

Um eine gegenseitige Kontaktaufnahme zu erleichtern, werden Gruppenlisten mit Name, Anschrift und Telefonnummer der Kinder ausgehändigt.

Dürfen diese Angaben zu Ihrem Kind nicht weitergegeben werden, teilen Sie dieses bitte zu Beginn des Kindergartenjahres mit.

Ich/Wir möchte/n eine Zweitausfertigung dieser Erklärung erhalten.

Wünsche und Anmerkungen

Unterschrift beider Eltern oder der/des Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung: (Datenschutz) Ich/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere notwendigen Daten zum Abgleich von Doppelanmeldungen an das Jugendamt oder andere Tageseinrichtungen für Kinder weitergegeben werden.

Ort, Datum Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten