



Anmeldebogen

Das Kind wird zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung „Kindergarten - St. Peter und Paul“ angemeldet.

Gewünschtes Eintrittsdatum: _____

Kind

Name	Vorname
Straße	PLZ/Wohnort
Ortsteil	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	Geburtsort
Konfession (freiwillig)	Staatsangehörigkeit/ Familiensprache
Der Migrationshintergrund wurde mittels Personalausweis nachgewiesen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Keine Migration	
Das Kind nimmt am Mittagessen teil. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Das Kind fährt mit dem Bus. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Das Kind bedarf aufgrund einer bestehenden körperlichen/seelischen Behinderung einer besonderen Förderung. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Das Kind erhält derzeit folgende Maßnahmen: <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> andere Maßnahmen: _____	
Ist/Sind ein oder mehrere Geschwisterkind/er derzeit in unserer Einrichtung aufgenommen? <input type="checkbox"/> ja (Anzahl:___) <input type="checkbox"/> nein Geschwister <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	
Anzahl _____ Name u. Geburtsdatum _____	



Eltern/Personensorgeberechtigte

Mutter	Vater
Name, Vorname	Name, Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Geburtsort/Land	Geburtsort/Land
Straße	Straße
PLZ/Wohnort	PLZ/Wohnort
Ortsteil	Ortsteil
Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit
Konfession (freiwillig)	Konfession (freiwillig)
Telefon - privat	Telefon -privat
Handy	Handy
E-Mail	E-Mail
Beruf (freiwillig)	Beruf (freiwillig)
Telefon - Arbeitsstelle	Telefon - Arbeitsstelle
Familienstand	Familienstand
Beide Elternteile bzw. der Elternteil, bei dem das Kind seinen überwiegenden Aufenthalt hat, sind bzw. ist deutschsprachiger Herkunft. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bei nicht verheirateten, getrennt lebenden und geschiedenen Elternteilen bitte angeben: <input type="checkbox"/> Ich habe das alleinige Sorgerecht. <input type="checkbox"/> Wir haben das gemeinsame Sorgerecht.	
Name der/des Personensorgeberechtigten	



Abholberechtigung

Ich erlaube hiermit folgenden Personen (mind. 18 Jahre) mein Kind abzuholen:

Bei Abholung bitte Personalausweis mitbringen.

Name	Adresse	Telefon
Name	Adresse	Telefon
Name	Adresse	Telefon
Name	Adresse	Telefon

Im Notfall sind folgende Personen immer erreichbar:

Name	Telefon
Name	Telefon

Einzugsermächtigung

Name des Kontoinhabers	Geldinstitut
IBAN	BIC



Hausarzt/Kinderarzt

Name des Arztes	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	Telefon
Krankenkasse des Kindes	Letzte U-Untersuchung erbracht (freiwillig) <input type="checkbox"/> ja (Datum: _____) <input type="checkbox"/> nein
Datum der letzten Tetanusimpfung (freiwillig)	Datum der letzten Masernimpfung
Sonstige Impfungen (freiwillig)	

Besondere gesundheitliche Anmerkungen:

Ein Anspruch auf Aufnahme in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Personensorgeberechtigten und dem Trägervertreter der Gemeinde Loiching.

Wir haben alle Angaben wahrheitsgemäß getätigt. Sollten sich diesbezüglich Änderungen ergeben, sind diese unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Datum, Unterschrift einer/eines Personensorgeberechtigten