Katholische Kindertagesstätte Heilig Kreuz

A n m e l d u n g K I T A-P l a t z (unverbindlich)

Aufnahme zum: ……(Datum)

Betreuungsumfang

Krippe

GT	TZ	HT

Kindergarten

GT	TZ	HT

Hort

GT	TZ	HT

Betreuungszeit

☐ Ganztags bis zu 10 Stunden täglich

☐ Teilzeit bis zu 6 Stunden täglich

von……Uhr bis……Uhr

☐ Halbtags bis zu 4 Stunden täglich

von……Uhr bis……Uhr

Angaben zum Kind

Name: …….. Vorname: ……...

weiblich	männlich	diverse

Anschrift: ……..

Geburtsdatum: ……. Geburtsort: …….

Staatsangehörigkeit: …… Sprache: …….

Konfession/ Religion:

römisch-katholisch	evangelisch	keine	andere

Wo wird das Kind zurzeit betreut? …….

Hat Ihr Kind schon Erfahrungen mit Fremdbetreuung?

☐ NEIN

☐ JA und zwar ……..

☐ Ein Kindergartenwechsel soll stattfinden! Begründung: ……

……..

Katholische Kindertagesstätte Heilig Kreuz

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Gibt es sorgerechtliche Besonderheiten? ……..….

Mutter					**Vater**				
Name					Name				
Vorname					Vorname				
Geburtsdatum					Geburtsdatum				
Familienstand					Familienstand				
Staats-angehörigkeit					Staats-angehörigkeit				
Konfession/ Religion *	rk	ev	andere	keine	Konfession/ Religion *	rk	ev	andere	keine
Sprache					Sprache				
Telefon privat					Telefon privat				
Telefon mobil					Telefon mobil				
Telefon dienstlich					Telefon dienstlich				
E-Mail *					E-Mail *				
Arbeitgeber *					Arbeitgeber *				

Name und Alter der Geschwister *……

…….

Sind die Geschwister in unserer Einrichtung?…….

Grund der Anmeldung: ……

Information / Empfehlung von *……..

_____ _____

Datum Unterschrift

Ich/wir erklären uns damit einverstanden dass diese Daten, die zur Erfüllung der Aufgaben nach dem SGB VIII (Sozialgesetzbuch – Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe) erforderlich sind, gespeichert, verarbeitet und an beteiligte Stellen nach näherer Bestimmung der datenschutzrechtlichen Vorschriften weitergegeben werden dürfen.

_____ _____

Datum Unterschrift

Katholische Kindertagesstätte Heilig Kreuz

(wird von der Einrichtung ausgefüllt)

Hausführung am: ……..

Anmeldung aufrecht erhalten/gemeldet am:……..

Erstgespräch am: ……

……..
Eltern / Kita

Bemerkungen: ……..…

……....

Katholische Kindertagesstätte Heilig Kreuz

E R K L Ä R U N G E N **für** _____
(Name des Kindes)

Wir verpflichten uns, unser Kind selbst von der Kindertagesstätte abzuholen oder für eine Abholung durch andere Begleitpersonen zu sorgen. Mit einer Abholung durch nachstehend aufgeführte Begleitpersonen sind wir einverstanden.

1. _____ Tel. Nr. _____

2. _____ Tel. Nr. _____

3. _____ Tel. Nr. _____

Datum: _____ Unterschrift/Sorgeberechtigte:_____

Die Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) habe ich erhalten.

Datum: _____ Unterschrift/Sorgeberechtigte:_____

Hiermit erklären wir uns einverstanden/nicht einverstanden, dass von unserem Kind während des Besuchs in der Einrichtung Foto- und Videoaufnahmen gemacht werden. Wir sind damit einverstanden, dass diese Aufnahmen (zutreffendes bitte ankreuzen)

- ○ ohne Angaben von Namen und personenbezogenen Daten auf der Homepage des Kinderhauses veröffentlicht werden dürfen.
- ○ im Kinderhaus bei Elternabenden und sonstigen Elternveranstaltungen gezeigt werden dürfen.
- ○ zum Zwecke der Entwicklungs- und Bildungsdokumentation unseres und anderer Kinder (z.B. Bilder von der Arbeit mit Montessori- Materialien, Ausflügen, Festen, Partnerarbeiten etc. im Portfolio) verwendet werden dürfen.
- ○ von Praktikanten im Rahmen ihrer Abschlussarbeit genutzt und ggf. (z.B. Präsentationen in der Schule) veröffentlicht werden dürfen.
- ○ vom Träger der Einrichtung, der Katholischen Kirchengemeinde auf seiner Homepage eingebunden werden dürfen.

Datum: _____ Unterschrift/Sorgeberechtigte:_____

Die Veröffentlichung von Bildern, Video- und Tonaufnahmen anderer Personen **OHNE** deren Zustimmung kann Schadenersatzansprüche auslösen. Insbesondere ist eine Veröffentlichung im Internet (WhatsApp, Facebook, Instagram, google+ etc.) unzulässig. Wir haben die Belehrung über die Veröffentlichung von Foto-, Video- und Tonaufnahmen zu Kenntnis genommen.

Datum: _____ Unterschrift/Sorgeberechtigte:_____

Katholische Kindertagesstätte Heilig Kreuz

Wichtige Informationen _____
(Name des Kindes)

Krankenkasse: _____

Kinderarzt: _____

Impfungen

Tetanus: 1. am:_____

2. am:_____

3. am:_____

Masern: 1. am:_____

2. am:_____

Sonstige Impfungen: _____

_____

Der Impfausweis wurde im Original am: _____ vorgelegt.

Besonderheiten der körperlichen und geistigen Entwicklung, z. B. Diabetes, Krampfleiden, Neurodermitis, Allergien.

_____

_____

Überstandene Krankheiten (bitte zutreffendes ankreuzen)

- ○ Masern
- ○ Mumps
- ○ Diphtherie
- ○ Paratyphus
- ○ Röteln
- ○ Keuchhusten
- ○ Tuberkulose
- ○ Gelbsucht
- ○ Windpocken
- ○ Scharlach
- ○ Typhus
- ○ Spinale Kinderlähmung

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der Sorgeberechtigten