

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 ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Geburtsdatum	Geburtsort
Konfession (freiwillig)	Staatsangehörigkeit/ Familiensprache
Der Migrationshintergrund wurde mittels Personalausweis nachgewiesen. ☐ ja ☐ nein ☐ Keine Migration	
Das Kind nimmt am Mittagessen teil. ☐ ja ☐ nein	Das Kind fährt mit dem Bus. ☐ ja ☐ nein
Das Kind bedarf aufgrund einer bestehenden körperlichen/seelischen Behinderung einer besonderen Förderung. ☐ ja ☐ nein	
Das Kind erhält derzeit folgende Maßnahmen: ☐ Logopädie ☐ Ergotherapie ☐ andere Maßnahmen: _____	
Ist/Sind ein oder mehrere Geschwisterkind/er derzeit in unserer Einrichtung aufgenommen? ☐ ja (Anzahl:____) ☐ nein Geschwister ☐ Ja ☐ 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. ☐ ja ☐ nein	
Bei nicht verheirateten, getrennt lebenden und geschiedenen Elternteilen bitte angeben: ☐ Ich habe das alleinige Sorgerecht. ☐ 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
Bezug zum Kind		
Name	Adresse	Telefon
Bezug zum Kind		
Name	Adresse	Telefon
Bezug zum Kind		
Name	Adresse	Telefon
Bezug zum Kind		

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) ☐ ja (Datum: _____) ☐ nein
Datum der letzten Tetanusimpfung (freiwillig)	Datum beider Masernimpfungen
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