



Antrag zur Aufnahme eines Kindes in den Kindergarten

Angaben zum Kind:

Nachname:	Staatsangehörigkeit:
Vorname:	Religion:
Geburtsdatum:	Das Kind spricht:
Geburtsort:	Hausarzt:
Adresse:	Krankenkasse:

Geschwister: Vorname: _____ Geburtstag: _____
 Vorname: _____ Geburtstag: _____
 Vorname: _____ Geburtstag: _____

Angaben zur Mutter:

Angaben zum Vater:

Nachname:	Nachname:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Adresse:	Adresse:
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Konfession:	Konfession:
Familienstand:	Familienstand:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Telefonnummer Arbeit:	Telefonnummer Arbeit:
E-Mail:	E-Mail:
Beruf:	Beruf:
Berufstätig: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Berufstätig: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Das Kind kommt aus:

- häuslicher Pflege einer Kinderkrippe einem Kindergarten

Erziehungsberechtigt ist:

- Mutter Vater sonstige
-

Das Kind benötigt auf Grund einer bestehenden körperlichen/seelischen Behinderung eine besondere Förderung:

- ja nein

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Gewünschte Gruppe: _____

Unser Kindergarten hat Montag bis Donnerstag von 7:30 Uhr bis 16:00 Uhr geöffnet und am Freitag bis 14:30 Uhr.

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:

Buchungen über 13:00 Uhr hinaus, sind immer mit Mittagessen.

Das Kind soll am Mittagessen teilnehmen – Mindestbuchung sollen drei Tage sein:

- Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

	von	bis	Stunden
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			

Bitte berücksichtigen Sie bei der Wahl Ihrer Buchungszeit, dass das Bringen und Abholen in dieser Zeit enthalten sein muss!

Benachrichtigung im Notfall (Name und Telefonnummer):

Gesundheitliche Besonderheiten/Allergien:

Letzte Tetanusimpfung am:

Beitragszahler (Name): _____

IBAN: _____

Ich/wir sind damit einverstanden, dass die Anmelde Daten zur Vermeidung von einer Doppelbelegung mit anderen Kindertageseinrichtungen und der Gemeinde Baierbrunn abgeglichen werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift beider Elternteile: _____

U-Heft und Nachweis über die Masernschutzimpfung/Immunität/Kontraindikation vorgelegt am: _____ (wird von der Kita ausgefüllt)