



## ANMELDEFORMULAR

Ich/Wir beantragen die Aufnahme meines/unseres Kindes  
 in die Kinderkrippe zum

\_\_\_\_\_ (bitte hier gewünschtes Aufnahmedatum eintragen)

Dieser Anmeldebogen führt nicht zur verbindlichen Aufnahme des Kindes in die Kinderkrippe  
 „Lindenbäumchen“

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht
Staatsangehörigkeit	Konfession	Muttersprache	
Krankenkasse	Kinderarzt /Adresse / Telefon		
Besondere Anforderungen an die Betreuung des Kindes, die sich aus seinem Gesundheitszustand ergeben (z.B. Allergien, Therapien, Ängste)			

Name, Vorname der Mutter	Geburtsdatum	Herkunftsland	Staatsangehörigkeit
Adresse	Telefon	Konfession	
		Privat	
		Mobil	
		Arbeit	
E-Mail	Beruf		
Berufstätig	in Ausbildung	arbeitssuchend	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja als	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	



Name, Vorname der Vater	Geburtsdatum	Herkunftsland	Staatsangehörigkeit
Adresse	Telefon	Konfession	
		Privat	
		Mobil	
		Arbeit	
E-Mail	Beruf		
Berufstätig	in Ausbildung	arbeitssuchend	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja als	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Name, Vorname der Geschwister	Geburtsdatum

**Ich / Wir benötigen voraussichtlich folgende Betreuungszeit:**

Montag bis Freitag	von	bis
--------------------	-----	-----

**Daraus ergibt sich eine tägliche Betreuungszeit von:**

- 4-5 Std.    5-6 Std.    6-7 Std.    7-8 Std.    8-9 Std.    9-10 Std.

**Mittagessen:**

- Ja    Nein

**Grund für eine dringende Aufnahme:**

- Berufstätigkeit    Wiedereinstieg in den Beruf    soziale Kontakte    Sonstiges

**Erziehungsberechtigt:**

- Mutter    Beide Elternteile  
 Vater    alleinerziehend

Andere: \_\_\_\_\_



## Wird von der Leitung ausgefüllt

- Vorsorgeuntersuchung altersgemäß durchgeführt /Bestätigung durch Vorlage des Vorsorgeheftes.  
Von einer Impfberatung durch den Arzt kann ausgegangen werden.
- Vorsorgeheft nicht vorgelegt, Impfberatung wurde empfohlen
- Vorsorgeheft nachgereicht am \_\_\_\_\_
- Vorsorgeuntersuchungen nicht vollständig/ fehlende Unters. \_\_\_\_\_  
Impfberatung wurde empfohlen.

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Im Falle einer Absage werden die Daten nach Ablauf der Platzvergabe vernichtet. Sollten die Eltern/Personensorgeberechtigten eine Übernahme auf die Warteliste wünschen, muss dies beantragt werden. In diesem Fall werden die Daten bis zum Wiederruf aufbewahrt.

Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in der Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen Eltern/Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des Fachpersonals zählt, dass sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt.

Dies ist Voraussetzung für die individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift der  
Erziehungsberechtigten

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift der Einrichtungsleitung  
Stephanie Kuchler-Rothlehner