

## Anmeldeformular

\_\_\_\_\_  
Vorname(n) und Nachname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort/-land

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Religion

\_\_\_\_\_  
Erstsprache

### Angaben zur Familie

Das Kind wird erzogen von:

Mutter

Vater

beide

weiteren: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, ggf. Geburtsname der  
Mutter

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, ggf. Geburtsname des  
Vaters

\_\_\_\_\_  
Adresse (falls abweichend vom Kind)

\_\_\_\_\_  
Adresse (falls abweichend vom Kind)

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Religion

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Religion

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Geburtsort/ -land

\_\_\_\_\_  
Geburtsort/ -land

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Beruf

Berufstätig  ja  nein

Berufstätig  ja  nein

von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

\_\_\_\_\_  
ArbeitgeberIn

\_\_\_\_\_  
ArbeitgeberIn

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (dienstlich)

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (dienstlich)

## Buchungszeiten

Buchungszeiten ab: \_\_\_\_\_ (Datum)

Anwesenheit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Wochen- stunden
Von-bis						
Summe Stunden						

Das Mittagessen findet täglich um 13:00 Uhr statt. Wer bis 14:00 Uhr gebucht hat, bucht auch automatisch das Mittagessen mit.

- Mittagessen:**
- täglich
  - nur an folgenden Tagen: \_\_\_\_\_
  - kein Mittagessen

Änderungen der Buchungszeiten sind nur bis zum 15. des Vormonats möglich (siehe Hausordnung).

## Anmerkungen zum Gruppenwunsch:

---

---

---

## Einzugsermächtigung

Ich/ Wir ermächtige(n) dem Kindergarten St. Laurentius widerruflich die von mir/ uns zu entrichtende Kindergartengebühr sowie ggf. die Gebühr für das Mittagessen einzuziehen.

Name KontoinhaberIn: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. : \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Institut/ Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift KontoinhaberIn

### Erklärung über die Abholung des Kindes

Das Kind \_\_\_\_\_ darf von folgenden Personen abgeholt werden:

\_\_\_\_\_, Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Tel.: \_\_\_\_\_

Personen, die hier nicht aufgeführt sind, wird das Kind grundsätzlich nur vorheriger schriftlicher Information der Gruppenerzieher mitgegeben.

Ich wurde darüber informiert, dass mein Kind/ unser Kind grundsätzlich nicht alleine nach Hause gehen darf. Geschwisterkinder sind erst ab dem vollendeten 12.

Lebensjahr berechtigt Kindergartenkinder abzuholen. Bei Bedenken seitens des Kindergartens, kann auch dieses abgelehnt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

### Weitere Einrichtungen

Um eine eventuelle Unterversorgung mit Kindergartenplätzen auszugleichen, brauchen wir folgende Informationen von Ihnen. Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus:

mein Kind besucht derzeit oder demnächst schon eine Kindertageseinrichtung:

---

(Name und Adresse der Einrichtung)

Mein Kind besucht derzeit keine Einrichtung

Mein Kind wurde auch in einer anderen Einrichtung angemeldet

Ich habe bereits eine Kindergartenplatzzusage für mein Kind in einer anderen Einrichtung

Anmerkungen:

---

---

### Nachweis über Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen

Es ist die Aufgabe des Kindergartenteams, von den Eltern bzw. Personensorgeberechtigten bestimmte Nachweise einzuholen. Dazu gehören Nachweise über die Tetanus- sowie die Masernimpfung und die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen.

Um diesen Vorgang zu erleichtern bitten wir Sie, uns den Nachweis für die letzte U-Untersuchung und eine Kopie des Impfheftes (relevante Seiten) bei zu legen.

Tetanus, geimpft am: \_\_\_\_\_

Masern, geimpft am: \_\_\_\_\_

## Datenschutzerklärung

---

Name des Kindes

geb. am

---

Adresse

---

Name der Eltern/ Personensorgeberechtigten

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

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 die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/ Personenberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, 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 und Impfungen hat. Dies ist Voraussetzung für eine 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/ Personenberechtigten nachweisen zu lassen. Für einen reibungslosen Ablauf bitten wir Sie, eine Kopie des Impfheftes (Seiten mit relevanten Impfungen) und der letzten U-Untersuchung bei zu legen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

## Anamnesebogen

Vor-/Nachname Kind: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Kind: \_\_\_\_\_

Name d. Mutter/d. Vaters: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

## Ist-Stand/ allgemeine Informationen

Hat Ihr Kind vorher schon eine Kita o.ä. besucht? Wenn ja, welche?

Ja       Nein      Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Trennungsschwierigkeiten?

Ja       Nein

Gibt/Gab es während der Entwicklung Ihres Kindes Defizite/Probleme?

Ja       Nein

Wenn ja, welche?

---

---

---

---

Wie verlief die Sauberkeitserziehung?

---

---

---

---

Welche Interessen hat ihr Kind (Spielzeug, Spiele, etc.)?

---

---

---

---

Gibt es Besonderheiten in der familiären Situation?

Ja       Nein

Wenn ja, welche?

---

---

---

---

Gibt es Geschwisterkinder?

Ja       Nein

Wenn ja, wie ist die Beziehung zwischen den Geschwistern?

---

---

---

---

Sind Allergien bekannt?

Ja       Nein

Wenn ja, welche?

---

Integrativkindergarten St. Laurentius  
Kirchplatz 3  
93087 Alteglofsheim



**Diagnosen/Befunde**

Liegt eine Erkrankung/Behinderung o.ä. vor?

Ja

Nein

Physisch

Sozial/Emotional  
psychisch

Organisch

Kognitiv

Wenn ja, welche?

---

---

---

---

Liegt eine ärztliche Diagnose vor?

Ja

Nein

Kopie für KiGa

Gab es aufgrund der Erkrankung (o.ä.) eine ärztliche oder therapeutische Behandlung/ OP etc.?

---

---

---

---



Benötigt Ihr Kind aufgrund der Diagnose/n Medikamente?

Ja

Nein

Medigabe notwendig während KiGa Zeit  
Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Medikamentenplan in Kopie für KiGa

Wenn ja, welche Medikamente?

---

---

---

---

Benötigt Ihr Kind aufgrund von der Diagnose/n Bedarfsmedikation?

Ja

Nein

Medikamentenplan in Kopie für KiGa

Name des Medikaments: \_\_\_\_\_

Grund für die Gabe: \_\_\_\_\_

Lagerung des Medikaments: \_\_\_\_\_

Finden oder fanden bei Ihrem Kind Behandlungen (z.B. Logopädie etc.) statt?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

---

---

---

Liegt (für den KiGa) eine Schweigepflichtsentbindung für die versch. TherapeutInnen vor?

Ja

Nein

Integrativkindergarten St. Laurentius  
Kirchplatz 3  
93087 Alteglofsheim



Sonstige Anmerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Bestätigung**

Hiermit bestätige Ich, dass ich alle Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden habe. Alle Angaben wurden wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht.

Ich melde mein Kind hiermit verbindlich zum Besuch des Kindergartens an. Mit den Aufnahmebedingungen, der Konzeption und der Kindergartenordnung bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift