

Anmeldebogen zur Aufnahme von Kindern unter 3 Jahren in der Kinderkrippe



Gemeinde
Volkertshausen

Kind

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>
PLZ, Ort	
Aufnahmedatum	Austrittsdatum
Betreuungswunsch	<input type="checkbox"/> 07.00 – 14.00 Uhr <input type="checkbox"/> 07.30 – 14.30 Uhr <input type="checkbox"/> wir können uns noch nicht festlegen

Eltern

Mutter	Name, Vorname	sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Adresse (falls abweichend vom Kind)	Notfalltelefon: privat: am Arbeitsplatz:		
	E-Mail-Adresse			
Vater	Name, Vorname	sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Adresse (falls abweichend vom Kind)	Notfalltelefon: privat: am Arbeitsplatz:		
	E-Mail-Adresse			

Besondere Vermerke (z.B. Pflegeeltern)

--

Die Benutzungsordnung wird zur Kenntnis genommen und anerkannt.

- Wir versichern, dass in der Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten 6 Wochen eine übertragbare Krankheit (z.B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, Gelbsucht, übertragbare Krankheiten von Augen, Haut oder Darm) nicht vorgekommen ist und dass auch gegenwärtig kein Verdacht einer solchen Krankheit vorliegt. **Die Masernimpfung muss mindestens 14 Tage vor dem Start der Eingewöhnung stattgefunden haben.**
- Ich verpflichte mich, das Kind sofort vom Besuch der Einrichtung zurückzuhalten, wenn bei ihm oder in der Wohngemeinschaft des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, wird die Leitung der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten benachrichtigt.
- Uns/Mir ist bekannt, dass zur Aufnahme meines Kindes kein Rechtsanspruch besteht.
- Hiermit gebe ich mein Einverständnis zur Bildungsdokumentation und Nutzung von Fotos und Bildmaterial meines Kindes.

Datum	Unterschrift des/der Sorgeberechtigten	Unterschrift des/der Sorgeberechtigten