

Anmeldebogen

Kinderkrippe Königsmoos

Angaben zum Kind:

Name	Vorname
Straße / Haus Nr.	PLZ / Wohnort / Ortsteil
Geburtsdatum	Geburtsort*
Konfession*	Staatsangehörigkeit

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Deutsche Sprachkenntnisse beim Kind: ☐ Ja ☐ wenig ☐ Nein

Familiensprache des Kindes: _____

Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten:

Elternteil 1

Name, Vorname
Geburtsdatum*
Straße / Haus Nr.
PLZ / Wohnort / Ortsteil
Staatsangehörigkeit
Telefon privat
Telefon Arbeit*
Handynummer
E - Mail*
Berufstätig* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitgeber*

Elternteil 2

Name, Vorname
Geburtsdatum*
Straße / Haus Nr.
PLZ / Wohnort / Ortsteil
Staatsangehörigkeit
Telefon privat
Telefon Arbeit*
Handynummer
E - Mail*
Berufstätig* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitgeber*

Sorgeberechtigt (Nachweis bei Bedarf bitte vorlegen): ☐ beide ☐ Mutter ☐ Vater

☐ andere/r Personensorgeberechtigte/r: _____

Familienstand der Personensorgeberechtigten*:

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ nichteheliche Lebensgemeinschaft ☐ getrennt lebend

☐ eingetragene Lebensgemeinschaft ☐ sonstiges: _____

Geschwister*:

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Aufnahme:

Ich / Wir benötige / n ab dem _____ (Monat/Jahr) einen Betreuungsplatz.

Folgende **Betreuungszeiten** werden im Rahmen der Öffnungszeiten (07:15 - 15:00 Uhr) der Kindertageseinrichtung benötigt:
(Eine tägliche Mindestbuchungszeit von 4 Stunden, die die Kernzeit von 08:00 - 12:00 Uhr beinhaltet, ist Pflicht).

Tag	von	bis	= Stunden
Montag			Std.
Dienstag			Std.
Mittwoch			Std.
Donnerstag			Std.
Freitag			Std.
Summe der Buchungsstunden wöchentlich:			Std.
Diese entsprechen einer durchschnittlichen täglichen Buchungszeit von:			Std.

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen / seelischen Behinderung einer **besonderen Förderung** in der Kindertageseinrichtung: ☐ Ja ☐ Nein

Das Kind ist behindert oder von wesentlicher Behinderung bedroht im Sinne von § 53 SGB VII?

☐ Nein ☐ Ja, der Eingliederungsbedarf wurde festgestellt von: _____

Besondere gesundheitliche Bemerkungen (Allergien etc.):

Krankenkasse*: _____
Name und Anschrift des Haus- bzw. Kinderarztes*: _____

Abholberechtigte Personen:

Das Kind besucht(e) folgende Einrichtung*: _____
Sonstige Bemerkungen: _____

Bitte eintragen - siehe Impfausweis und U - Heft und beides zur Einsicht bei der Vertragsunterzeichnung mitbringen!

letzte Tetanusimpfung: _____
Masernimpfung: 1. Impfung: _____ 2. Impfung: _____
Letzte U - Untersuchung: U- _____ Datum: _____

Wir bitten um Mitteilung, falls der Betreuungsplatz nicht mehr benötigt wird!

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet. Der Kindergarten darf zu Planungszwecken der Wohnsitzgemeinde des Kindes folgende Daten übermitteln: Name, Anschrift, Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage des Betreuungsplatzes. Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Personensorgeberechtigten 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 wahrnimmt. 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 Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen. Seit dem 01.03.2020 ist ein gesetzlich vorgeschriebener Nachweis zur Masernschutzimpfung gemäß STIKO (Ständige Impfkommision) zu erbringen.

Hiermit bestätige/n ich/wir die **Satzung für die Benutzung der Kindertagesstätten der Gemeinde Königsmoos** und **Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gemäß § 34 Abs. 5 Satz 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG)** zur Kenntnis genommen haben.

*Angaben freiwillig

Ort, Datum

Unterschrift Eltern / Personensorgeberechtigte

Unterschrift Eltern / Personensorgeberechtigte

**Zur Vertragsunterzeichnung muss zwingend ein Termin vereinbart werden.
Für die Terminvergabe rufen Sie bitte in der Einrichtung (Krippe: Tel. 08433/9295606) an.
Termine werden im Zeitraum vom 09.02.2026 - 27.02.2026 vergeben!
Bitte beachten Sie, dass der Vertrag nur mit einem ausgefüllten und unterschriebenen Sepa-Mandat zustande kommt!**