

Anmeldebogen für die Kinderkrippe Zwergenschloss



Aufnahme zum: _____

Angaben zum Kind			
Familienname			
Vorname			
Straße, Hausnummer			
Wohnort			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Konfession			
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich		
Staatsangehörigkeit		Sprache	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten				
	Personensorgeberechtigte/r Elternteil		Personensorgeberechtigte/r Elternteil	
	Alleinerziehend <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Sorgeberechtigt <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		Alleinerziehend <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Sorgeberechtigt <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Nachname				
Vorname				
Anschrift				
Geburtsdatum				
Staatsangehörigkeit		Sprache		Sprache
Herkunftsnation				
Beruf				
Familienstand				
E-Mail-Adresse				
Telefonnummer privat				
Telefonnummer berufl.				
Arbeit	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit	<input type="radio"/> arbeitssuchend <input type="radio"/> keine Angabe	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit	<input type="radio"/> arbeitssuchend <input type="radio"/> keine Angabe

Weitere Informationen zum Kind				
Geschwister	Name			
	Geburtsdatum			
	Betreuung in einer gemeindlichen Einrichtung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Vorherige Einrichtung/Gruppe				
Allergien/Unverträglichkeiten				
Besonderheiten des Kindes (z.B. sprachliche Entwicklung, motorische Entwicklung, Brillenträger,...)				
Bisherige Fördermaßnahmen				
Integrationsstatus nach §§ 90,99 SGB IX oder §35 SGBXII		<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> noch nicht bekannt <input type="radio"/> Ja (Bescheid bitte bei Vertragsabschluss beilegen)		
Impfstatus Sichtung der Unterlagen (Impfpass und U-Heft) durch die Leitung bei Ausgabe der Vertragsunterlagen		Letzte Tetanusimpfung am: _____ Ausreichend Masernschutz vorhanden <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Impfberatung Vorsorge wahrgenommen <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Früherkennungsuntersuchung		Letzte Früherkennungsuntersuchung am: _____		
Krankenkasse				
Kinderarzt				

Sonstige Anmerkung

Mittagessen
<input type="radio"/> nach Speiseplan <input type="radio"/> Vegetarisch <input type="radio"/> ohne Schweinefleisch

Gewünschte Buchungszeiten								
	von			bis				Buchungsstunden
	7:15	7:45	8:15	12:30	13:00	14:30	15:15	
Montag								
Dienstag								
Mittwoch								
Donnerstag								
Freitag								
Buchungszeit gesamt								
Durchschnittliche Buchungszeit pro Tag								

MTTAGESSEN	
Montag bis Donnerstag (bei einer 4-Tage-Buchung)	Montag bis Freitag (bei einer 5-Tage-Buchung)

Wichtige Hinweise
Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes entsteht erst mit Abschluss eines Betreuungsvertrages (bzw. einer Annahmeerklärung) zwischen den Eltern und des Trägers der Einrichtung.
Die Gebühren entnehmen Sie bitte der aktuellen Gebührensatzung!
Abgabe per Post/Einwurf Briefkasten an folgende Adresse:
Kinderkrippe Zwergenschloss Hofmark 32, 84174 Eching

Hinweis nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist die Gemeinde Eching, Viecht, Hauptstraße 12, 84174 Eching, E-Mail: gemeinde@eching-ndb.de, Tel.: 08709/9247-0. Die Daten werden im Rahmen des obengenannten Zwecks erhoben. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter <https://www.eching-ndb.de/links/datenschutz> abrufen.

	Datum	Unterschrift
Personensorgeberechtigte/Mutter		
Personensorgeberechtigter/Vater		