|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Kind: |  |  |  |
|  | Gewünschtes Aufnahmedatum: |  | Geburtstag |  |
| Name/Vorname |  | Geburtsort |  |
| Straße/Hausnr.: |  | Konfession |  |
| PLZ Wohnort |  | Nationalität |  |
|  |  | Familiensprache |  |
| 2 | Erziehungsberechtigte/Angehörige |
|  | Mutter: |
| Name/Vorname |  | Geburtstag |  |
| Straße |  | Geburtsort |  |
| PLZ/Ort |  | Nationalität |  |
| Familienstand/ Alleinerziehend? |  | Konfession |  |
| Festnetz |  | Handy |  |
| E-Mail |  |
| Beruf |  |
| Arbeitszeiten | Schicht | Vollzeit | Teilzeit |
|  |  |  |
| Vater: |
| Name/Vorname |  | Geburtstag |  |
| Straße |  | Geburtsort |  |
| PLZ/Ort |  | Nationalität |  |
| Familienstand/Alleinerziehend? |  | Konfession |  |
| Festnetz |  | Handy |  |
| E-Mail |  |
| Beruf |  |
| Arbeitszeiten | Schicht | Vollzeit | Teilzeit |
|  |  |  |
| Geschwister: |
| Name/Vorname |  |  |  |  |
| Geburtstag |  |  |  |  |
| 2 | Notfallkontakt 1 | Notfallkontakt 2 |
|  | Name/Vorname |  | Name/Vorname |  |
| Straße |  | Straße |  |
| PLZ/Ort |  | PLZ/Ort |  |
| Tel. |  | Tel. |  |
| Handy |  | Handy |  |
| Verwandtschafts-Verhältnis z. Kind |  | Verwandtschafts-verhältnis z. Kind |  |
| 3 | Betreuung (bitte ankreuzen) |
|  | **25 Std**07:00 – 12:30 Uhr |  | **35 Std / Geteilt**07:00 – 12:30 Uhr14:00 – 16:00 Uhr |  | Individuelle Bedarfe über das Angebot hinaus: |
| **35 Std / Block**06:45 – 14:00 Uhr |  | **45 Std** 06:45 – 16:00 Uhr |  |  |
| 4 | Gesundheit |
|  | Krankenkasse | Kinder-Hausarzt | Straße |  |
|  |  | PLZ/Ort |  |
| Tel.: |  |
| Gesundheitsvorsorgeuntersuchung |
| Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird spätestens bei Abschluss des Betreuungsvertrages gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (ggf der Leiterin) durch die Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V erbracht. (§10 KiBiz) |
| 5 | Bemerkungen (Allergien, Unverträglichkeiten, Besonderheiten)  |
|  |  |
| 6 | Jugendamt |
| Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten(Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres Kindes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zu Planungszwecken/Feststellung des Bedarfs an Kitaplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden. |

Welschen Ennest, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter