



Anmeldebogen

Integratives Haus für Kinder
Maria Trost II
 Rueßstraße 47 a
 80997 München
 Tel: 089/89265822
 Fax: 089/89265824
 E-Mail: maria-trost-2.muenchen
 @kita.ebmuc.de

Angaben zum Kind:

| | | | |
|---|--|--|----------|
| Name: | | Vorname: | |
| Straße: | | PLZ/Wohnort: | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsort: | |
| <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | | Konfession: | |
| Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann - im Notfall auch jeder andere Arzt: | | | |
| Name: | | Anschrift: | Telefon: |
| Krankenkasse: | | Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit des Kindes: | |
| Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche? | | | |
| Geschwister Anzahl: | | Geburtsdatum: | |
| Staatsangehörigkeit: | | Welche Sprache spricht das Kind? | |

Unser Kind wird zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung Integratives Haus für Kinder Maria Trost II angemeldet.

Angaben zu Eltern/Personensorgeberechtigten:

| | | | |
|----------------------|-------------|----------------------|-------------|
| Name: | | Name: | |
| Vorname: | | Vorname | |
| Straße: | | Straße: | |
| Familienstand: | | Familienstand: | |
| PLZ/Wohnort: | | PLZ/Wohnort: | |
| Telefon: | | Telefon: | |
| Mobil: | | Mobil: | |
| Telefon dienstlich: | | Telefon dienstlich: | |
| Geburtsdatum: | Konfession: | Geburtsdatum: | Konfession: |
| Beruf: | | Beruf: | |
| E-Mail: | | E-Mail: | |
| Geburtsort/Land: | | Geburtsort/Land: | |
| Staatsangehörigkeit: | | Staatsangehörigkeit: | |

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:

| | von | bis | = Stunden |
|--|------------|------------|-------------|
| Montag | <i>Uhr</i> | <i>Uhr</i> | <i>Std.</i> |
| Dienstag | <i>Uhr</i> | <i>Uhr</i> | <i>Std.</i> |
| Mittwoch | <i>Uhr</i> | <i>Uhr</i> | <i>Std.</i> |
| Donnerstag | <i>Uhr</i> | <i>Uhr</i> | <i>Std.</i> |
| Freitag | <i>Uhr</i> | <i>Uhr</i> | <i>Std.</i> |
| Summe der Buchungsstunden wöchentlich: | | | Std. |
| diese entsprechen einer durchschnittlich täglichen Buchungszeit von | | | Std. |

Das Kind soll am **Mittagessen** teilnehmen:

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| Montag <input type="checkbox"/> | Dienstag <input type="checkbox"/> | Mittwoch <input type="checkbox"/> | Donnerstag <input type="checkbox"/> | Freitag <input type="checkbox"/> |
|--|--|--|--|---|

Das Kind bedarf auf Grund einer **bestehenden körperlichen/seelischen Behinderung** einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung: ja nein

Neben den genannten Personensorgeberechtigten sind **zur Abholung des Kindes berechtigt**:

| Name | Adresse | Telefon |
|------|---------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Ich/Wir willige/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/Personensorgeberechtigten(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 wahrnimmt und einen geeigneten Masernschutz aufweist. 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/Personensorgeberechtigten nachzuweisen zu lassen und das Impfbuch auf einen ausreichenden Masernschutz hin zu überprüfen.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten
Integratives Haus für Kinder Maria Trost II