Träger der Einrichtung	**Kindertageseinrichtung**
Kath. KiTas Oberpfalz gGmbH Ringstraße 61 92318 Neumarkt kitaoberpfalzgmbh@bistum-eichstaett.de Tel. 09181 / 46 35 98 0	Kindertagesstätte St. Vitus Propsteiweg 2 92278 Illschwang Tel.: 09666 / 665 Fax: 09666 / 951472 Email: Kita.illschwang@bistum-eichstaett.de

Unverbindliche Anmeldung zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung

□ Krippenplatz	□ Kindergartenplatz

Das Kind _____ wird zur Aufnahme in die

Kindertagesstätte St. Vitus ab _____ angemeldet.

Name, Vorname des Kindes		**Adresse des Kindes**	**Geburtsdatum des Kindes**	
_____ _____ _____ _____		_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____	
Geburtsort _____ _____	**Muttersprache** _____ _____	**Staatsangehörigkeit / Land** _____	**Konfession** _____ _____	**Geschlecht** □ weiblich □ männlich
Name, Adresse des Hausarztes _____ _____ _____ _____ _____		**Krankenkasse** _____ _____ _____ _____ _____	**Kind wohnt bei** □ beiden Elternteilen □ Mutter □ Vater □ Sonstigen _____	
Das Sorgerecht hat / haben				

Name, Vorname des Vaters	Adresse des Vaters	Geburtsdatum des Vaters
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Telefon- und Handynummer, Email des Vaters	Beruf des Vaters	Adresse und Telefonnummer der Arbeitsstelle
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Geburtsort	Muttersprache	Staatsangehörigkeit /Land	Konfession
_____	_____	_____	_____

Familienstand

□ ledig □ verheiratet □ getrennt lebend □ geschieden □ verwitwet

Kontodaten

Inhaber:_____

IBAN:_____

BIC:_____

Wer darf das Kind von der Kita abholen? (Name, Adresse, Telefonnummer)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Besondere Anforderungen an die Betreuung des Kindes, die sich aus seinem Gesundheitszustand ergeben (z.B. Allergien, Diabetes,…)

_____

_____

□ **Integrationsplatz** Anerkennung nach § 53 SGB XII □ ja □ nein	**Bisherige Fördermaßnahmen (z.B. Frühförderung etc.)** _____ _____ _____

Besuchte das Kind bereits eine Kita? □ ja □ nein	**Letzte Tetanusimpfung am** _____ **Datum beider Masernimpfungen (sofern erfolgt) am** _____ _____	**Letzte U-Untersuchung am** _____ _____

Vornamen und Geburtstag der Geschwister _____ _____

Name, Vorname der Mutter _____ _____	**Adresse der Mutter** _____ _____	**Geburtsdatum der Mutter** _____ _____

Telefon- und Handynummer, E-Mail der Mutter _____ _____ _____	**Beruf der Mutter** _____ _____ _____	**Adresse und Telefonnummer der Arbeitsstelle** _____ _____ _____

Geburtsort _____ _____	**Muttersprache** _____ _____	**Staatsangehörigkeit / Land** _____ _____	**Konfession** _____ _____

Familienstand

□ ledig □ verheiratet □ getrennt lebend □ geschieden □ verwitwet

Hiermit versichere Ich, dass die im Anmeldebogen gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Alle Änderungen werden unverzüglich der Kindertageseinrichtung mitgeteilt.

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 Eltern/Personensorgeberechtigte/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 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 Eltern/Personensorgeberechtigte/n nachweisen zu lassen.

Ort, Datum	**Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten**
_____	_____
_____	_____