

Anmeldeblatt



DATEN DES KINDES:	
Vorname:	Familienname:
Geburtsdatum:	Sozialversicherungsnummer:
Muttersprache: <input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> andere:	
Geschlecht: <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich	
Adresse:	
Staatsbürgerschaft:	Religion:
Anzahl der Geschwister:	
Kinderarzt:	

Ich nehme für mein Kind folgende Betriebsform in Anspruch:

- Halbtageskindergarten (max. 6 Std.)
- Ganztageskindergarten (max. 8 Std.)
- Ganzttag erweitert (max. 10 Std.)

Mittagessen: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Behindert laut Behindertengesetz: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Betreuungsbeginn:	
Bringzeit (Uhrzeit):	Abholzeit (Uhrzeit):

Wer ist im Notfall zu verständigen: _____

Die Abholung des Kindes erfolgt durch:

Mutter Vater

Verwandte/Bekannte (Name und Telefonnummer)

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

DATEN DER ELTERN		
	Mutter	Vater
Familienname:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Religion:		
Staatsbürgerschaft:		
Beruf:		
Beschäftigungsausmaß:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Arbeitssuchend <input type="radio"/> Karenz	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Arbeitssuchend <input type="radio"/> Karenz
Tel. Privat:		
Tel. Arbeitsplatz:		
E-Mail-Adresse:		
Alleinerzieher:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Erziehungsberechtigt:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Bei Besuch des Ganztageskindergartens ist darauf zu achten, dass die Aufenthaltsdauer Ihres Kindes das gesetzliche Höchstmaß von täglich 10 Stunden in der Einrichtung nicht überschreiten darf. Der Erziehungsberechtigte ist verpflichtet dafür Sorge zu tragen, dass sein Kind frei von ansteckenden Krankheiten den Kindergarten besucht. Gegebenenfalls kann eine schriftliche Bestätigung vom Arzt verlangt werden.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen, vollständig sind und erkläre mich hiermit mit der Bildungsarbeit und der Betreuungsvereinbarung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Zusatzinformationen zur Anmeldung im Kindergarten
(Diese werden streng vertraulich behandelt!)

Vorlieben und sonstige, wichtige Angaben zum Kind:

Allergien (die im Ernstfall bekannt sein sollten): _____

Diäten: _____

Geburtsverlauf:

- normal
- Komplikationen (Frühgeburt, Sauerstoffmangel, Kaiserschnitt, ...)

Wenn ja, welche: _____

Durchgemachte Kinderkrankheiten:

Besonderheiten (z. B. Brille): _____

Welche Medikamente bekommt ihr Kind:

*regelmäßig: _____

*im Notfall: _____

Gibt es etwas Besonderes im Leben Ihres Kindes, das für uns zu wissen wichtig wäre (traumatische Ereignisse, Ängste, Tod von Familienangehörigen, ...):

Haben Sie bei ihrem Kind Auffälligkeiten in der Entwicklung beobachtet:

	Ja	Nein	Bin mir nicht sicher
In der Sprache (Satzbildung, Aussprache)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In der Bewegung (krabbeln, laufen, klettern...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im Verhalten (Spielverhalten, Kontakt zu anderen Personen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In der Konzentration?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wurde ein Sehtest gemacht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ergebnis:
Wurde ein Hörtest gemacht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ergebnis:
Hat Ihr Kind bereits Frühförderung oder andere Therapien (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie) in Anspruch genommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wenn ja Welche? _____			

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!