**ANMELDEFORMULAR
KITA / KRIPPE**

**Kathi-Baur-KiTa,** Baiersdofer Straße 6 + 8, 96264 Altenkunstadt, Telefon: 09572 6601

**[ ]  Kinderkrippe [ ]  Kindergarten Gruppenwunsch**

**Kreuzberg-KiTa,** Dr.-Martin-Luther-Straße 8, 96264 Altenkunstadt, Telefon 09572 5745

**[ ]  Kinderkrippe [ ]  Kindergarten Gruppenwunsch**

Hiermit melde ich mein Kind zum       (Datum) an.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name:** |       | **Vorname (n)** |       |
| **Straße u. Nr.:** |       |
| **PLZ/Wohnort:** |       |
| **Gemeinde/Kommune:** |       |
| **Geburtsdatum:** |       | **Geburtsort / Land:** |       |
| **Migrant:** [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  Kind, dessen beide Eltern nicht deutschsprachiger Herkunft sind, Familiensprache ist nicht deutsch |
| **Geschlecht:** **[ ]** weiblich**[ ]** männlich | **Konfession:** |       |
| **Staatsangehörigkeit:** |      |
| **Krankenkasse:**  |
| **Geschwister:** | **Weitere Geschwister** |
| 1.)       | geb. am       |  |
| 2.)       | geb. am       |
| 3.)       | geb. am       |
| **Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann-** |
| **Name:** |       | **Telefon:** |       |
| **Anschrift:** |       |
| **Überstandene Krankheiten** (z. B. Mumps, Masern, Röteln, Scharlach, Diphterie, Windpocken)      |
| **Impfungen** (Art und Datum)      |
| **Datum der letzten Tetanusimpfung:** |       |
| **Bitte bringen Sie das Untersuchungsheft mit!! Nachweis erbracht?** [ ]  ja [ ]  nein |
| **Besonderheiten / Allergien:**      |
| **Abholberechtigt Personen (Name, Anschrift, Telefonnummer)** |

Name, Vorname Kind:

**Angaben der Eltern / Bezugsperson**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Personensorgeberechtigte **/ Mutter** | Personensorgeberechtigter / **Vater** |
| **Name:** |       |       |
| **Vorname:** |       |       |
| **Geburtsdatum:**  |       |       |
| **Straße u. Nr.:**  |       |       |
| **PLZ/Wohnort:** |       |       |
| **ggf. Ortsteil:** |       |       |
| **Alleinerziehend?** | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein |
| **Telefon:** |       |       |
| **Fax:** |       |       |
| **Telefon Arbeit:** |       |       |
| **Handy Nr.:** |       |       |
| **E-Mail:** |       |       |
| **Beruf:** |       |       |
| **Familienstand:** |       |       |
| **Konfession:** |       |       |
| **Staatsangehörigkeit:** |       |       |
| **Herkunftsnationalität:** |  |  |
| **IBAN:****BIC** |              |
| **Kreditinstitut:****Kontoinhaber:** |              |

**Hat das Kind einen Vormund?** [ ]  ja [ ]  nein

**Name und Anschrift des Vormunds:**

Name, Vorname Kind:

**Betreuungsbuchung**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | von | bis | und | von | bis |  |
| Montag |       |       |  |       |       |       Std. |
| Dienstag |       |       |  |       |       |       Std. |
| Mittwoch |       |       |  |       |       |       Std. |
| Donnerstag |       |       |  |       |       |       Std.  |
| Freitag |       |       |  |       |       |       Std. |
| **Buchungsstunden wöchentlich:** |       Std. |

Falls Sie sich bei den Buchungszeiten noch nicht sicher sind, bitten wir um eine Angabe der benötigen Wochenstunden:

[ ]  1 – 2 Stunden (5,00 – 10,00 Stunden wöchentlich)

[ ]  2 – 3 Stunden (10,01 – 15,00 Stunden wöchtentlich)

[ ]  3 – 4 Stunden (15,01 – 20,00 Stunden wöchentlich)

[ ]  4 – 5 Stunden (20,01 – 25,00 Stunden wöchentlich)

[ ]  5 – 6 Stunden (25,01 – 30,00 Stunden wöchentlich)

[ ]  6 – 7 Stunden (30,01 – 35,00 Stunden wöchentlich)

[ ]  7 – 8 Stunden (35,01 – 40,00 Stunden wöchentlich)

[ ]  8 – 9 Stunden (40,01 – 45,00 Stunden wöchentlich)

[ ]  9 – 10 Stunden (45,01 – 50,00 Stunden wöchentlich)

Bitte beachten Sie, dass in der **Kinderkrippe** im Monat der Aufnahme die Eingewöhnung stattfindet. Diese wird mit einer Buchungszeit von 2-3 Stunden und einem Beitrag in Höhe von 76,- € abgerechnet.

Die Regelbuchung (siehe oben) beginnt im Folgemonat.

Aufgrund der Bring- und Holzeiten möchten wir sie darauf hinweisen, dass die Buchung in der KiTa erst bei 4 – 5 Stunden beginnt.

[ ]  Mittagsverpflegung durch die Einrichtung [ ]  ja regelmäßig [ ]  ja unregelmäßig [ ]  nein

Ort, Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

|  |  |
| --- | --- |
| **Weiterleitung an**  Datum: Handz.:- Prüfung der Daten, KiTa Leitung: - Eingabe in Adebis/ SB KiTa´s / - Personal- / Analyseüberprüfung:- Ausdruck für Bildungs-u. Betreuungsvertrag SB KiTa´s |  |