

Anlage 1 : Anmeldeformular/ Elternbeitragsvereinbarung Kindergarten

(garantiert keine Platzzusage)



Gemeindegarten Bergen, Säulner Weg 18a; 83346 Bergen; Tel: 08662/ 3159

(* = freiwillige Angabe)

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
*Geburtsort	
Anschrift	
*Konfession	
*Staatsangehörigkeit	
Familiensprache	
Geschwister, Geburtsdatum (wenn in der gleichen Einrichtung betreut)	

Personensorgeberechtigte/r:

Mutter

Vater

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
*Staatsangehörigkeit		
*2. Staatsangehörigkeit		
*Herkunftsnation		
*Konfession		
Anschrift		
Telefon		
Handy		
*Beruf		
*Aktuelle Arbeitsstelle		
Telefonnummer Arbeit		
Familienstand		
*Email Adresse		

Angaben zur familiären Situation:

Diese Personen haben das Sorgerecht

-
- alleinerziehend (bitte Negativbescheid vorlegen)
 - in eheähnlicher Beziehung
 - verheiratet
 - getrennt lebend
 - geschieden

Aufnahme des Kindes ab:

--

Gewünschte Buchungszeit

Bringzeit Mo-Fr	Abholzeit Mo-Fr	Nachmittagsbetreuung Dienstag	Nachmittagsbetreuung Donnerstag
<input type="radio"/> 7.00 Uhr	<input type="radio"/> 12.30 Uhr	<input type="radio"/> 14.30 Uhr	<input type="radio"/> 14.30 Uhr
<input type="radio"/> 7.30 Uhr	<input type="radio"/> 13.00 Uhr	<input type="radio"/> 15.00 Uhr	<input type="radio"/> 15.00 Uhr
<input type="radio"/> 8.00 Uhr	<input type="radio"/> 13.30 Uhr	<input type="radio"/> 15.30 Uhr	<input type="radio"/> 15.30 Uhr
	<input type="radio"/> 14.00 Uhr	<input type="radio"/> 16.00 Uhr	<input type="radio"/> 16.00 Uhr
		<input type="radio"/> 16.45 Uhr	<input type="radio"/> 16.45 Uhr

Das Spielgeld in Höhe von 50,00 € wird im September einmalig abgebucht.

Das Kind soll am **Mittagessen** teilnehmen

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

Informationen zum Kind

Masernimpfung vorhanden? ja (1 Impfung 2 Impfungen) nein
(Beachte: Impfpflicht!)

*Hausarzt (Name, Tel. Nr.)	
*Krankenkasse	
Abholberechtigte Mit Telefonnummer	

*Das Kind bedarf auf Grund einer starken Entwicklungsverzögerung oder einer bestehenden oder drohenden seelischen/körperlichen/geistigen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung ja (ärztl. Gutachten liegt vor ja nein) nein

*Gab/gibt es bei Ihrem Kind bedeutende Erkrankungen oder Allergien?

Das angemeldete Kind darf an Spaziergängen, Ausflüge etc. teilnehmen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	---

Info:

Beim erstmaligen Besuch der Kindertageseinrichtung muss das U-Heft und das Impfheft zur Ansicht vorgelegt werden. Ein Gesundheitszeugnis ist nicht erforderlich.

Bitte beachten Sie die Handouts in Bezug auf Infektionen, Krankheiten und Impfpflicht in der KiTa.

Datenschutzhinweis:

Die im Formular erhobenen verpflichtenden Angaben sind vorbereitend für den Abschluss eines Betreuungsvertrags bei erfolgreicher Zuteilung eines Platzes erforderlich. Rechtliche Grundlage ist Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchst. b DSGVO. Alle freiwillig gemachten Angaben werden auf Grundlage ihrer Einwilligung ebenfalls gespeichert. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Bei erfolgloser Bewerbung werden die Daten ein Jahr gespeichert, bei Zuteilung eines Platzes beträgt die Speicherdauer fünf Jahre nach dem Verlassen der Kindertageseinrichtung. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Gemeinde Bergen. Informationen über Ihre Rechte (z.B. zum Auskunftsrecht oder Widerrufsrecht einer Einwilligung) und die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten finden Sie auf der Webseite der Gemeinde. Alternativ können Sie diese Informationen auch bei der Kita-Leitung oder der Gemeindeverwaltung anfordern.

Ort, Datum:

Unterschrift der Eltern/ Personensorgeberechtigten:

.....