

Stiftung St. Zeno  
 Kinderhaus Glockenturm  
 z.H. Frau Magdalena Lettl  
 Am Hirtenfeld 11  
 85614 Kirchseeon  
 Tel.: 08091/553-1800  
 E-Mail: glockenturm@stzeno.de



Kinderhaus  
 Glockenturm

### Anmeldeformular

Bitte beachten Sie, dass diese Anmeldung lediglich zur Erfassung der Kinder dient, welche die Einrichtung besuchen sollen. Daraus leitet sich kein Anspruch auf einen Platz in unserem Haus ab und die Sorgeberechtigten, erteilen keine verbindliche Zusage mit dieser Anmeldung.

Wir bitten Sie um umgehende Mitteilung, falls der Platz nicht benötigt wird.

Die Anmeldung ist für 1 Kinderhausjahr gültig.

Die Aufnahme eines Kindes gilt erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages als verbindlich für Eltern und Kinderhaus.

Kinderkrippe

Kindergarten

Das Kind

Name, Vorname				<input type="radio"/> Mädchen <input type="radio"/> Junge <input type="radio"/> Divers
Adresse				
Geburtsdatum		Geburtsort		
Geburtsland		Konfession		
Geschwister (Name/Geb.Datum)	1.	2.	3.	
Staatsangehörigkeit				

Abholberechtigte Personen: (nicht die Sorgeberechtigten) Name/Telefonnummer	1. _____ 2. _____ 3. _____
Kinderarzt: Name/Telefonnummer	
Krankenkasse:	
Tetanus-Impfung	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Masernimpfung	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Informationen zum Impfstatus	

### Die Eltern/Personensorgeberechtigten des Kindes

	Mutter Sorgeberechtigt: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Vater Sorgeberechtigt: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Name, Vorname		
Adresse		
Telefon/Handy		
E-Mail		
Geburtsdatum		
Geburtsland		
Staatsangehörigkeit (evt. Zweite)		
Beruf		
Arbeitgeber		
Telefonnummer Arbeit		
Konfession		
Derzeitig berufstätig	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Derzeit nicht berufstätig <input type="radio"/> Arbeitsaufnahme ab:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Derzeit nicht berufstätig <input type="radio"/> Arbeitsaufnahme ab

Folgende Betreuungsbuchungen werden gewünscht (Mindestbuchungszeit 20 Stunden/In der Krippe mindestens 4 Tage/Im Kindergarten müssen alle 5 Tage gebucht werden):

Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag 07:00 – 16:00 Uhr; Freitag 07:00 – 15:00 Uhr

	Von:	Bis:
Montag	Uhr	Uhr
Dienstag	Uhr	Uhr
Mittwoch	Uhr	Uhr
Donnerstag	Uhr	Uhr
Freitag	Uhr	Uhr

Summe der wöchentlichen Buchungsstunden: \_\_\_\_\_

Gewünschtes Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

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

ja  nein

Was wir sonst noch über Ihr Kind wissen sollten:

---

---

---

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet. Wenn nötig, wird das Kinderhaus die Daten an Träger anderer Tageseinrichtungen in Stadt- oder Gemeindegebiet und/oder der Gemeinde Kirchseeon zum Zweck des Datenabgleiches oder zur Bedarfsplanung übermittelt.

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. 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 nachweisen zu lassen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern/Personensorgeberechtigten