



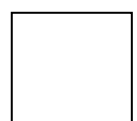
# Kinderbetreuung in Bammmental



## Anmeldebogen



Regenbogenkindergarten  
&  
Kindergarten Kleine Helden



# Aufnahmebogen

für einen Platz in einer kommunalen Kindertageseinrichtung

Seite 1 von 10

Name des Kindergartens:

Aufnahme ab:

## 1. Angaben über das Kind

Name, Vorname

Geschlecht, geboren am:

Straße, Hausnummer und Wohnort

Telefon

Staatsangehörigkeit/ Konfession\*

## 2. Angaben über die Erziehungsberechtigten

Erziehungsberechtigte/r

Erziehungsberechtigte/r

Name:

Vorname:

geb. am:

Beruf:

Straße:

Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Staatsangehörigkeit/Konfession\*:

Arbeitsstätte mit Telefonnummer:

### 3. Bestätigung

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass in meinem/ unserem Haushalt folgende Anzahl an Kindern lebt. Ich/ Wir beantrage/n dies bei der Gebührenabrechnung zu berücksichtigen.

- 1 Kind unter 18 Jahren
- 2 Kinder unter 18 Jahren
- 3 Kinder unter 18 Jahren
- 4 und mehr Kinder unter 18 Jahren

### 4. Art des Betreuungsangebotes

Altersgemischte Gruppen Ø

Ganztagesgruppe

■ den ganzen Monat

■ einzelne Tage

Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ganztageskrippengruppe

Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis zum Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## *Kind:*

Name, Vorname

Straße, Hausnummer und Wohnort

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

Konfession (freiwillige Angabe)

Aufnahmedatum

## *Erziehungsberechtigte/r*

Name und Vorname der/des Erziehungsberechtigten

Name und Vorname des Weiteren Erziehungsberechtigten

Verwandtschaftsverhältnis der/des Erziehungsberechtigten zum Kind

Straße, Hausnummer und Wohnort

Telefon privat

Telefon dienstlich

Notfallnummern

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass

a) die persönlichen Daten meines Kindes in Form einer Adressenliste an alle Erziehungsberechtigten der jeweiligen Gruppe ausgehändigt werden dürfen.

- ja, ich bin damit einverstanden
- nein, ich bin nicht damit einverstanden

b) mein Kind an Spaziergängen, Ausflügen und lehrreichen Besichtigungen teilnehmen darf.

- ja, ich bin damit einverstanden
- nein, ich bin nicht damit einverstanden

c) mein Kind im Kindergarten fotografiert und gefilmt werden darf. Ebenso bin ich mit der Veröffentlichung der Fotos bzw. des Films zu Informationszwecken einverstanden.

- ja, ich bin damit einverstanden
- nein, ich bin nicht damit einverstanden

d) personenbezogene Daten meines Kindes, sowie Informationen über seinen Entwicklungsstand, im Rahmen der Kooperation Kindergarten-Grundschule weitergegeben werden dürfen.

- ja, ich bin damit einverstanden
- nein, ich bin nicht damit einverstanden

Nach der Datenschutzverordnung vom 25.05.2018 werden die Bestimmungen über die Verarbeitung von personenbezogenen Daten eingehalten.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass die Aufsichtspflicht an Festen und Feiern der Einrichtung den Erziehungsberechtigten des Kindes obliegt.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## Abholberechtigte Personen

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## Bitte nur ausfüllen, wenn Ihr Kind den Kindergarten alleine verlassen darf.

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass mein Kind

(Name, Vorname)

um  Uhr, den Kindergarten alleine verlassen darf.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## Änderung

- Mein Kind darf den Kindergarten nicht mehr alleine verlassen.
- Mein Kind darf um  Uhr alleine den Kindergarten verlassen.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## Zahlungsempfänger:

**Gemeindekasse Bammental, Hauptstraße 71, 69245 Bammental**

**Gläubiger- Identifikationsnummer: DE6ZZZ00000011657**

## Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname

Straße und Hausnummer, Wohnort

## Kindergartengebühren

**Mandatsreferenz Nr.: 5.0204.**

(wird von der Gemeinde ergänzt)

Mehrfach verwendbares Mandat

Einmaliges Mandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlung von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich (uns) der o.g. Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitsterminen bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Zahlungsempfänger:**  
**Gemeindekasse Bammental, Hauptstraße 71, 69245 Bammental**  
**Gläubiger- Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000011657**

**Zahlungspflichtiger:**

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer, Wohnort

## **Kindergarten Entgeld für Mittagstisch**

**Mandatsreferenz Nr.: 5.** \_\_\_\_\_

(wird von der Gemeinde ergänzt)

- Mehrfach verwendbares Mandat
- Einmaliges Mandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlung von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich (uns) der o.g. Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitsterminen bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

IBAN

BIC

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten



Nach den Richtlinien des Sozialministeriums und des Kultusministeriums über die ärztliche Untersuchung nach § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes und die ärztliche Impfberatung nach § 34 Absatz 10a des Infektionsschutzgesetzes

Das Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

wurde am [ ] von mir auf Grund von § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes und der oben genannten Richtlinien über die ärztliche Untersuchung und Impfberatung ärztlich untersucht.

Gegen die Aufnahme des Kindes in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege bestehen, soweit sich nach der Durchführung der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchung U [ ] erkennen lässt,

- keine medizinischen Bedenken.
- medizinische Bedenken.
- Das Kind ist gesundheitlich beeinträchtigt. Die Voraussetzungen für die Aufnahme des Kindes in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege werden mit den Personensorgeberechtigten und Fachkräften der Kindertageseinrichtung oder der Tagespflegeperson geklärt, sofern die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch die Personensorgeberechtigten vorliegt.

Das Untersuchungsergebnis ist den Personensorgeberechtigten mitgeteilt worden.

- Die ärztliche Impfberatung nach § 34 Absatz 10a des Infektionsschutzgesetzes in Verbindung mit den oben genannten Richtlinien über die ärztliche Untersuchung und Impfberatung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen und nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes wurde von mir zuletzt am [ ] beziehungsweise im Rahmen der U [ ] durchgeführt. \*

*\*(Diese Erklärung ist nicht erforderlich vor Aufnahme in die Kindertagespflege)*

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin/ des Arztes mit Stempel

# Bestätigung der Belehrung für Eltern / Sorgeberechtigte

(§ 34 Abs. 5 IfSG) siehe Seite 18 und 19

Seite 9 von 10

Name, Vorname

geboren am

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Ich bestätige, dass ich über die gesundheitlichen Anforderungen, die Besuchsverbote und Mitteilungspflichten nach § 34 Abs. 1-3 IfSG, soweit sie

meinen Sohn/ meine Tochter

betreffen, belehrt wurde.

Mir sind keine Tatsachen bekannt, die derzeit für ein Besuchsverbot nach § 34 IfSG sprechen. Sollten entsprechende Tatsachen während des Besuchs der Kindertagesbetreuungseinrichtungen auftreten, werde ich dies unverzüglich der Leitung des Hauses mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## Helden Kindergarten

Mein Kind

Name, Vorname

wird zum

Datum

von der Kleinkindgruppe in den Kindergarten wechseln.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## Regenbogenkindergarten

Mein Kind

Name, Vorname

wird zum

Datum

- von der Verlängerten Öffnungszeit (vÖ) in die Tagesgruppe wechseln.
- von der Tagesgruppe in die Verlängerte Öffnungszeit (vÖ) wechseln.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

## Einrichtungswechsel

Mein Kind

Name, Vorname

wird zum

Datum

Wechselt vom...

in...

- Kindergarten Kleine Helden
- Regenbogenkindergarten
- Regenbogenkindergarten
- Kindergarten Kleine Helden

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten