

Haus für Kinder St. Johannes  
Landsberger Str. 17, 82266 Inning a. A.  
Tel: 08143- 1508; Handy: 0179- 5025364  
[kita.st.johannes.inning@bistum-augsburg.de](mailto:kita.st.johannes.inning@bistum-augsburg.de)



## Anmeldebogen

### Das Kind

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Strasse

\_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort

\_\_\_\_\_

ggf. Ortsteil

\_\_\_\_\_

politische Gemeinde

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

männlich    weiblich    divers

\_\_\_\_\_

Konfession

\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeiten

Welche Sprachen spricht das Kind? \_\_\_\_\_

Hat ihr Kind bereits eine Einrichtung besucht?    Nein    Ja, welche

\_\_\_\_\_

wird zur Aufnahme in der Kindertageseinrichtung Haus für Kinder St. Johannes  
ab \_\_\_\_\_    Kindergarten    Krippe angemeldet.

### **Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann**

im Notfall auch jeder andere Arzt

\_\_\_\_\_

Titel/ Name

\_\_\_\_\_

Telefonnummer

\_\_\_\_\_

Anschrift

Name der Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Letzte Tetanusimpfung am: \_\_\_\_\_

Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes:  
(z.B. Allergien, chronische Krankheiten etc.)

---

Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht

Bescheinigung gültig bis: \_\_\_\_\_

**Die Eltern/ Personensorgeberechtigte(n) des Kindes sind:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Mutter

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Vaters

\_\_\_\_\_  
Strasse

\_\_\_\_\_  
Strasse

\_\_\_\_\_  
PLZ/ Wohnort, ggf. Ortsteil

\_\_\_\_\_  
PLZ/ Wohnort, ggf. Ortsteil

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Telefon-, Handynummer

\_\_\_\_\_  
Telefon-, Handynummer

\_\_\_\_\_  
E- Mail

\_\_\_\_\_  
E- Mail

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeiten

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeiten

\_\_\_\_\_  
Herkunftsnationalität

\_\_\_\_\_  
Herkunftsnationalität

\_\_\_\_\_  
Familienstand

\_\_\_\_\_  
Familienstand

Sorgerecht:  beide Eltern erziehungsberechtigt  alleine erziehungsberechtigt

das Sorgerecht liegt bei \_\_\_\_\_

Geschwister:

Nein

Ja (Name, Alter)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Neben den oben genannten Personensorgeberechtigte(n) sind zur Abholung des Kindes berechtigt:**

Bitte zu jeder Person den vollständigen Namen, Telefonnummer und Adresse vollständig angeben.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:**

	<b>von</b>	<b>bis</b>	<b>= Stunden</b>
Montag	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Std.
Dienstag	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Std.
Mittwoch	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Std.
Donnerstag	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Std.
Freitag	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Std.

Summe der Buchungszeiten wöchentlich: \_\_\_\_\_ **Std.**

**Das Kind soll am Mittagessen teilnehmen:**

Bitte geben Sie die Wochentage an.

5 x die Woche: \_\_\_\_\_

4 x die Woche: \_\_\_\_\_

3 x die Woche: \_\_\_\_\_

2 x die Woche: \_\_\_\_\_

1x die Woche: \_\_\_\_\_

## Notwendige Unterlagen für den Besuch der Kindertageseinrichtung

U- Heft (gelbes Untersuchungsheft), **alternativ ein ärztliches Attest** über die Vollständigkeit der bisherigen erfolgten U- Untersuchungen wird beim ersten Kindertageseinrichtungsbesuch vorgezeigt.

Impfausweis

Ich/ Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ich/ Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift, Geburtsdatum des Kindes, Zu-, oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/ Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. das betreuenden Fachpersonal 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 Eltern/ Personensorgeberechtigte(n) nachweisen zu lassen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r