



Aufnahmebogen

(bitte im Rathaus abgeben)

Sachbearbeiter

Frau Madline Mack
Telefon: (07191) 35 30 - 45
Fax: (07191) 35 30 - 30
Email: mmack@allmersbach.de

Aufnahme ab :

(Anmeldungen werden frühestens **9 Monate vor Aufnahme** entgegengenommen)

Eingangsstempel:

1. Angaben zum Kind

.....
Name

.....
Vorname

.....
Geb. am

.....
Geburtsort

.....
Staatsangehörigkeit

.....
Geschlecht

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
Konfession

.....
Wohnort

.....
Festnetz

Die Zuteilung erfolgt frühestens **3 Monate vor Aufnahme** durch die Gemeindeverwaltung, unter Berücksichtigung Ihres Wunsches.

Wunsch Einrichtung: ☐ Kindertagesstätte Im Wiesental ☐ Kinderhaus Mozartweg
☐ Krippe Wiesental ☐ Krippe Mozartweg

Betreuungsform: ☐ **VÖ** (7:30 Uhr bis 13:30 Uhr)

☐ **GT** (7:00 Uhr bis 17:00 Uhr) ☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr

Hinweis: nur in Kindergartengruppen ab 2 Jahren möglich

☐ **Sharing VÖ** (nur in Krippe) ☐ 2 Tage oder ☐ 3 Tage ☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr

Hinweis: nur zusammenhängende Tage möglich

2. Angaben zu den Personenberechtigten

☐ **Sorgeberechtigt**

.....
Name, Vorname

.....
Herkunftsland / Staatsangehörigkeit

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Wohnort

☐ **Sorgeberechtigt**

.....
Name, Vorname

.....
Herkunftsland / Staatsangehörigkeit

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Wohnort

In Notfällen telefonisch zu erreichen:

.....
Name

.....
Handy

In Notfällen telefonisch zu erreichen:

.....
Name

.....
Handy

Sonstige Angaben zu Sorgeberechtigten:

.....

.....

.....

3. Arbeitgeber

☐ **Sorgeberechtigt**

.....
Arbeitgeber

.....
Ort

☐ Vollzeit ☐ Teilzeit % ☐ Sonstige

☐ **Sorgeberechtigt**

.....
Arbeitgeber

.....
Ort

☐ Vollzeit ☐ Teilzeit % ☐ Sonstige

4. Geschwister

Zur Familie gehörende Kinder **unter 18 Jahre:**

..... Name, Vorname	 geb. am	 Einrichtung / Gruppe od. Klasse
..... Name, Vorname	 geb. am	 Einrichtung / Gruppe od. Klasse
..... Name, Vorname	 geb. am	 Einrichtung / Gruppe od. Klasse
..... Name, Vorname	 geb. am	 Einrichtung / Gruppe od. Klasse

5. Hausarzt

.....
Name Hausarzt des Kindes

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

6. Überstandene Krankheiten

Krankheiten:

.....

.....

Allergien:

.....

7. Impfungen (jeweils Datum angeben)

Tetanus:
1. Impfung 2. Impfung 3. Impfung 4. Impfung

Sonstige Impfungen:
.....

.....
Ort, Datum Unterschrift Unterschrift
Sorgeberechtigter Sorgeberechtigter

Wichtig! Bitte beachten Sie, dass beitragsrelevante Änderungen direkt an die Sachbearbeiterin für Kindergartenangelegenheiten im Rathaus schriftlich gemeldet werden müssen, um für den kommenden Beitragsmonat wirksam zu werden.

Datenschutzerklärung:

Wir speichern und verarbeiten Ihre Daten nach EU_DSGVO. Ihre Betroffenenrechte entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung unserer Homepage unter www.allmersbach.de.

Bearbeitungsvermerk:		Wird von Gemeinde ausgefüllt	
Zuteilung: Datum Kiga / Krippe Gruppe			
Eintrittsdatum:			
Notizen:			
	Datum	Kürzel	
☐ Elternbrief			
☐ NH-Kita erfasst			
☐ Beitragsrechnung			
☐ Info an Kita			
			☐ Ablage