Gemeinde **Grebenhain**

Interne Vermerke	Eingang:_____ PK:_____ Gültig ab _____ Kita plus

Anmeldung

für die Betreuung meines/ unseres Kindes
in einer Kindertagesstätte der Gemeinde Grebenhain:

Aufnahmedatum in die Kindertagesstätte zum: _____

O Vulkanwichtel Kindertagesstätte — Grebenhain

O Lüderwichtel Kindertagesstätte — Crainfeld

Hiermit melde(n) ich/ wir mein/unser Kind in der o.g. Kindertagesstätte an:

Angaben zum Kind		
	Nachname	Vorname(n), ggf. Rufname
	Geburtsdatum	Geburtsort
	Straße/ Hausnummer	
	PLZ/ Ort	ggf. Ortsteil
	Telefonnummer	
	Staatsangehörigkeit	Herkunftsland
	Geschlecht	Konfession/ Religion
	Vorrangige Familiensprache/ Muttersprache	ggf. 2. Familiensprache

Hat Ihr Kind bereits eine Einrichtung besucht?

❍ Ja, folgende _____

❍ Nein

Es handelt sich bei der Kinderbetreuung um eine:

- ❍ Betreuung ab dem **vollendeten 1. Lebensjahr** (**nur** Grebenhain)
- ❍ Betreuung ab dem **vollendeten 2. Lebensjahr** (Grebenhain & Crainfeld)

Folgenden Tarif möchte(n) wir/ ich nutzen:

KiTa Vulkanwichtel–Grebenhain-		**KiTa Lüderwichtel**–Crainfeld-	
❍ Frühtarif	7.30 Uhr- 8.00 Uhr	❍ Frühtarif	7.30 Uhr- 8.00 Uhr
❍ Grundtarif	8.00 Uhr- 12.30 Uhr	❍ Grundtarif	8.00 Uhr- 12.30 Uhr
❍ Mittagstarif	12.30 Uhr- 14.00 Uhr	❍ Mittagstarif	12.30 Uhr- 14.00 Uhr
❍ Früher Mittagtarif	14.00 Uhr- 14.30 Uhr		
❍ Nachmittagstarif	14.30 Uhr- 15.30 Uhr		

- ❍ Betreuung ab dem **vollendeten 3. Lebensjahr** (Grebenhain & Crainfeld)

Folgenden Tarif möchte(n) wir/ ich nutzen:

Kita Vulkanwichtel - Haupthaus Grebenhain		**Kita Vulkanwichtel - Naturgruppe Grebenhain**	
❍ Frühtarif	6.45 Uhr - 7.30 Uhr		
❍ Grundtarif	7.30 Uhr - 12.30 Uhr	❍ Grundtarif	7.30 Uhr- 12.30 Uhr
❍ Mittagstarif	12.30 Uhr - 13.30 Uhr	❍ Mittagstarif	12.30 Uhr- 13.30 Uhr
❍ Früher Nachmittag	13.30 Uhr - 14.30 Uhr	❍ Früher Nachmittag	13.30 Uhr - 14.30 Uhr
❍ Nachmittag	14.30 Uhr - 15.30 Uhr	❍ Nachmittag	14.30 Uhr - 15.30 Uhr
❍ Spättarif	15.30 Uhr - 16.30 Uhr		

Kita Lüderwichtel - Crainfeld	
❍ Grundtarif	7.30 Uhr - 12.30 Uhr
❍ Mittagstarif	12.30 Uhr - 14.00 Uhr

Info: **Jede Tarifänderung ist verbindlich und kann max. einmal im Halbjahr (nach 3 Monaten) gewechselt werden!**

Personensorgeberechtigte (r) 1		Personensorgeberechtigte (r) 2	
	Nachname		Nachname
	Vorname(n)		Vorname(n)
	Anschrift (falls abweichend vom Kind)		Anschrift (falls abweichend vom Kind)
	Geburtsdatum		Geburtsdatum
	Familienstand O ledig O unverheiratet O verheiratet O verwitwet O getrennt lebend O geschieden		Familienstand O ledig O unverheiratet O verheiratet O verwitwet O getrennt lebend O geschieden
	Staatsangehörigkeit		Staatsangehörigkeit
	Herkunftsland		Herkunftsland
	Konfession/ Religion		Konfession/ Religion
	Telefon (privat)		Telefon (privat)
	Telefon (mobil)		Telefon (mobil)
	Telefon (dienstlich)		Telefon (dienstlich)
	E-Mail		E-Mail
	Oja **O**nein Berufstätigkeit		**O**ja **O**nein Berufstätigkeit
	Beruf/ ausgeübte Tätigkeit		Beruf/ ausgeübte Tätigkeit

Hat Ihr Kind einen gesetzlichen Vormund?

❍ Nein

❍ Ja _____

_____

Name und Anschrift des gesetzlichen Vormundes

Hat Ihr Kind Geschwister?

Name(n)	Geburtsdatum	zeitgleich in der Einrichtung	
		❍ ja	❍ nein
		❍ ja	❍ nein
		❍ ja	❍ nein
		❍ ja	❍ nein

Gesundheit

Krankenkasse	mitversichert bei:
Kinderarzt	
Anschrift Kinderarzt	

Angaben zu Gesundheitsproblemen (Allergien/Chronische Erkrankungen/Unverträglichkeiten, etc.):

Angaben zu Medikamenten und besonderer Behandlung:

Folgende Krankheiten sind überstanden: (bitte ankreuzen)

	Masern		Mumps		Röteln		Varizellen
	Scharlach		Diphterie		Ringelröteln		Poliomyelitis
	Pertussis		Sonstiges:				

Masernschutzgesetzes (seit 01. März 2020)

INFO	Das Gesetz sieht vor, dass Kinder in Kitas und Gemeinschaftsunterkünften eine Masern-Immunität nachweisen müssen. Alle Kinder, die **mindestens ein Jahr alt** sind, müssen **eine** Masern-Schutzimpfung oder eine Masern-Immunität aufweisen. Kinder, die **mindestens zwei Jahre alt sind**, müssen **zwei** Masern-Schutzimpfungen oder eine ausreichende Immunität gegen Masern aufweisen.

Bei der Aufnahme in die Kindertagesstätte ist ein Nachweis über Masern-Immunität (Impfpass, ärztl. Attest) im Original vorzulegen! Ebenso für bereits erfolgte U-Untersuchungen.

Ohne Nachweis ist eine Aufnahme nicht möglich!

Ort/ Datum **Unterschrift aller Personensorgeberechtigten**

Notfall- Kontakte

Name des Kindes | Geburtsdatum

Im Notfall bitte benachrichtigen:

Personensorgeberechtigte(r)	Telefon
Personensorgeberechtigte(r)	Telefon
Name	Telefon
Name	Telefon
Name	Telefon
Name	Telefon
Name	Telefon
Name	Telefon
Name	Telefon
Name	Telefon
Name	Telefon
Name	Telefon

Datum | Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Abholberechtigung

Mein/Unser Kind_____
Name des Kindes **Geburtsdatum**

darf von folgenden Personen abgeholt werden (auch Fahrgemeinschaften!!!):

Name(n)_____

Name(n)_____

Name(n)_____

Name(n)_____

_____

Datum Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Mein/Unser Kind darf mit dem Schulbus von _____
Ort/ Haltestelle

zur Kindertagesstätte und zurückfahren.

_____

Datum Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Mein/Unser Kind darf vom Schulbus aus alleine nach Hause laufen.

_____

Datum Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind

Name des Kindes Geburtsdatum

- ❍ **fotografiert werden darf**. Die Fotos dürfen entwickelt und **innerhalb der Einrichtung** ausgehängt werden (Geburtstagskalender mit Namen und Geburtsdatum). Außerdem dürfen die Fotos **im eignen Portfolio-Ordner** genutzt werden.

  _____
  Datum/ Unterschrift

- ❍ auch auf Fotos **in den Portfolio-Ordnern von anderen Kindern** zu sehen sein darf.

  _____
  Datum/ Unterschrift

- ❍ auf Fotos bei **Presseberichten** für das Mitteilungsblatt und der Tageszeitung gezeigt werden darf.

  _____
  Datum/ Unterschrift

- ❍ auf Fotos in der **Konzeption, sowohl als schriftliche Handreichung, als auch im Internet** auf der Kita Homepage gezeigt werden darf.

  _____
  Datum/ Unterschrift

- ❍ bei Ausflügen **öffentliche Verkehrsmittel** nutzen darf.

  _____
  Datum/ Unterschrift

- ❍ bei Ausflügen (nach Absprache) **im PKW eines anderen Elternteils** mitfahren darf

  _____
  Datum/ Unterschrift

- ❍ mit **Name, Geburtsdatum, Ort und Telefonnummer** auf einer **Adressliste** an die Eltern der Gruppe weitergegeben werden darf.

  _____
  Datum/ Unterschrift

- ❍ alleine **nach Hause gehen** darf.

  _____
  Datum/ Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass

- ❍ bei Bedarf in der Zusammenarbeit mit der **Grundschule der Oberwaldschule Grebenhain** ein Austausch über den Entwicklungsstand stattfinden darf.

  _____
  Datum/ Unterschrift