

## Aufnahmebogen zur Anmeldung in der Kindertagesstätte Peppenikum

- Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen -

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Vater des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse(n): \_\_\_\_\_

Mutter des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse(n): \_\_\_\_\_

Anzahl der Geschwister: \_\_\_\_\_

Wenn darunter jüngere Geschwister sind, bitte die Namen und Geburtstage dieser zur Gewährung der Geschwisterermäßigung auf dem entsprechenden beigefügten Formular angeben.

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Welche Sprache spricht das Kind? \_\_\_\_\_

Impfungen: \_\_\_\_\_

Nachweis der Masernschutzimpfung(en):  Vorlage einer Kopie der entspr. Seite des Impfbuchs  
 Ärztl. Bescheinigung gem. § 20 Abs. 9 IfSG



Bekannte Allergien: \_\_\_\_\_

Lebensgefährliche Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Besondere Hinweise des/r Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Abholberechtigte: \_\_\_\_\_

(Vorname und Name, Verhältnis zum Kind)

\_\_\_\_\_

(Vorname und Name, Verhältnis zum Kind)

\_\_\_\_\_

(Vorname und Name, Verhältnis zum Kind)

Weitere Angaben zu den Abholberechtigten und deren Erreichbarkeit im Notfall bitte auf dem entsprechenden beigefügten Formular „Übersicht wichtiger Telefonnummern“ notieren.

Alleinsorgeberechtigt:  nein  ja, dann bitte entsprechende Bescheinigung/Erklärung einreichen

Gewünschter Eintrittstermin: \_\_\_\_\_

Gewünschte Betreuungsform	Alter des Kindes	Betreuungszeiten
<input type="checkbox"/> Krippenplatz mit Mittagessen*	2 Monate bis 3 Jahre	07:00 – 16:30
<input type="checkbox"/> Tagesplatz mit Mittagessen*	3 Jahre bis 6 Jahre	07:00 – 16:30

\*Die Kosten für das Mittagessen werden laut der beigefügten Information zusätzlich in Rechnung gestellt.

Ich/Wir habe/n folgende Unterlagen erhalten:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Satzung der Kita Peppenkum  | <input type="checkbox"/> Formular Geschwisterermäßigung      |
| <input type="checkbox"/> Sepa Lastschriftmandat  | <input type="checkbox"/> Einwilligungsbestätigung Foto/Video |
| <input type="checkbox"/> Übersicht wichtiger Telefonnummern  | <input type="checkbox"/> Verpflichtungsschein                |
| <input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung: Nachweis gemäß § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) |  |

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/-r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/-r

