

## Anlage a

Stempel der Kindertageseinrichtung **Wird von der Einrichtung ausgefüllt**

Angebotsform	
Gruppe	
Aufnahmetag	
Befristete Aufnahme bis	
Abgemeldet zum	
Teilnahme am Mittagessen	

### ANMELDEBOGEN

Die nachfolgenden Angaben werden zur Betreuung des Kindes benötigt und nur zu dienstlichen Zwecken verwendet.

#### Angaben zum Kind

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Familiensprache	
Wohnort	
Straße	
Bisher besuchte Einrichtung	

#### Angaben zu den Personensorgeberechtigten (Bitte nur sorgeberechtigte Eltern eintragen):

	Personensorgeberechtigte/r 1 (Zahlungspflichtige/r)	Personensorgeberechtigte/r 2
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Wohnort		
Straße		
Telefon (tagsüber erreichbar; mobil)		
E-Mail		

Es besteht  alleinige  gemeinsame Sorge

## Anlage a

**Angaben zu Geschwistern** (Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder unter 18 Jahren - nicht nur vorübergehend; diese Angaben sind maßgebend für die Berechnung der Betreuungsgebühr)

Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Besuchen Geschwister eine andere städtische Einrichtung und welche?

\_\_\_\_\_

Wer soll im **Not- oder Krankheitsfall** benachrichtigt werden, wenn die Eltern nicht zu erreichen sind? Bitte vollständige Namen, Adressen und Telefonnummern angeben. Datenänderungen müssen unverzüglich der Einrichtung mitgeteilt werden.

Name	Anschrift	Telefon
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		

Besonderheiten zur elterlichen Sorge

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pflegeeltern: Tages-, Vollzeit-, Dauerpflege

Name \_\_\_\_\_

Anschrift/Telefon \_\_\_\_\_

in Pflege seit \_\_\_\_\_

## Anlage a

### Überstandene Krankheiten

- |   |                                      |                                 |
|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masern                     | <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> andere |
| <input type="checkbox"/> Scharlach                  | <input type="checkbox"/> Diphtherie  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Übertragbare Kinderlähmung | <input type="checkbox"/> Mumps       |                                 |
| <input type="checkbox"/> Röteln                     | <input type="checkbox"/> Windpocken  |                                 |

Das Impfbuch ist vorzulegen. Nachtrag neuer Impfungen.

Sonstige Krankheiten/Allergien

---

Sonstige Informationen

---

Hinweise zum Datenschutz erhalten Sie unter  
[www.weinheim.de/kinderbetreuung/kindertagesstaetten](http://www.weinheim.de/kinderbetreuung/kindertagesstaetten)

Mit der Unterschrift erkenne/n ich/wir die Satzung über die Erhebung von  
Benutzungsgebühren für die städtischen Kinderbetreuungseinrichtungen sowie die Ordnung  
für die städtischen Kindertageseinrichtungen an (abrufbar unter  
[www.weinheim.de/kinderbetreuung/kindertagesstaetten](http://www.weinheim.de/kinderbetreuung/kindertagesstaetten)).

Ich versichere/wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unsere Angaben.  
Änderungen werde/n ich/wir dem Amt für Bildung und Sport sofort mitteilen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Personensorgeberechtigten 1

.....  
Unterschrift des Personensorgeberechtigten 2