

AUFNAHMEBOGEN

für Kinder im Alter von zwei Jahren bis zum Schuleintritt

1. Angaben über das Kind

Name: Vorname:

Geb. am: in:

Konfession: Staatsangehörigkeit:

Wohnort und Straße:

Telefon:

Für Kinder im Alter von zwei Jahren bis zum Schuleintritt

- Betreuungsmodell A** Montag – Donnerstag 8.00 Uhr – 12.15 Uhr
Freitag 8.00 Uhr – 13.30 Uhr
- Betreuungsmodell B** Montag – Freitag 7.30 Uhr – 14.00 Uhr
Die Inanspruchnahme einer warmen Mittagsverpflegung gegen entsprechendes Entgelt ist möglich. Ein Bestellformular liegt bei. Weitere Formulare erhalten Sie bei Ihrer Kinderhausleitung.

Zusätzlich für Kinder im Alter von drei Jahren bis zum Schuleintritt

- Betreuungsmodell C** Montag – Donnerstag 8.00 Uhr – 12.15 Uhr und
Freitag 13.45 Uhr – 16.15 Uhr
8.00 Uhr – 13.30 Uhr
- Betreuungsmodell D** Montag – Freitag 7.30 Uhr – 17.00 Uhr
- Betreuungsmodell E** Montag – Mittwoch 7.30 Uhr – 17.00 Uhr
Donnerstag 8.00 Uhr – 12.15 Uhr
Freitag 8.00 Uhr – 13.30 Uhr
- Betreuungsmodell F** Montag – Mittwoch 8.00 Uhr – 12.15 Uhr
Donnerstag - Freitag 7.30 Uhr – 17.00 Uhr
- Betreuungsmodell G** Montag – Mittwoch 7.30 Uhr – 17.00 Uhr
Donnerstag - Freitag 7.30 Uhr – 14.00 Uhr
- Betreuungsmodell H** Montag – Mittwoch 7.30 Uhr – 14.00 Uhr
Donnerstag - Freitag 7.30 Uhr – 17.00 Uhr

Bei Betreuungsmodellen D bis H ist die Inanspruchnahme einer warmen Mittagsverpflegung für Tage der Ganztagesbetreuung verbindlich. Ein Bestellformular liegt bei. Weitere Formulare erhalten Sie bei Ihrer Kinderhausleitung.

Die Aufnahme wird beantragt ab

Für jüngere Geschwisterkinder, die gleichzeitig das Kinderhaus besuchen und ebenfalls im Alter von zwei Jahren bis zum Schuleintritt sind, gelten ermäßigte Gebührensätze. Diese erfahren Sie bei Ihrem Kinderhaus.

2. Hausarzt des Kindes

Name:

Anschrift:

Telefon:

Krankenkasse, bei der das Kind mitversichert ist:

3. Angaben über die Personensorgeberechtigten

Name des Vaters:

Wohnort und Straße:

Arbeitsstätte:

Name der Mutter:

Wohnort und Straße:

Arbeitsstätte:

In Notfällen telefonsich zu erreichen: Privat: Am Arbeitsplatz:

Sonstige Angaben: (z.B. getrennt lebend, geschieden)

4. Geschwister

Anzahl der in der Familie lebenden Kinder:

Vorname: geb. am:

Vorname: geb. am:

Vorname: geb. am:

Vorname: geb. am:

5. Überstandene Krankheiten (zutreffendes unterstreichen)

Masern – Keuchhusten – Scharlach – Diphtherie – Übertragbare Kinderlähmung – Mumps – Röteln – Windpocken

Sonstige Krankheiten:

6. Impfungen (jeweils Datum angeben)

Tetanus: 1. am: 2. am: 3. am: 4. am:

Sonstige Impfungen:

Diphtherie:

Die Benutzungsordnung wird zur Kenntnis genommen und anerkannt.

- Wir versichern, dass in der Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten sechs Wochen eine übertragbare Krankheit (z. B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, Gelbsucht, übertragbare Erkrankungen von Augen, Haut oder Darm) nicht vorgekommen ist und dass auch gegenwärtig kein Verdacht einer solchen Krankheit vorliegt.
- Wir verpflichten uns, das Kind sofort vom Besuch der Einrichtung zurückzuhalten, wenn bei ihm oder in der Wohngemeinschaft des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, wird die Leitung der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich benachrichtigt.

Datum:

Unterschrift des Sorgeberechtigten:

Unterschrift des Sorgeberechtigten:

.....

.....

.....