



Anmeldung

Kindertagesstätte Wittlage (Krippe)

Kindergartenjahr: _____

Kind			
Vor- und Zuname			
Geschlecht des Kindes		O weiblich	O männlich
Geburtsdatum			
Staatsangehörigkeit			
Straße		Ortschaft	
Geschwister: Zahl		Alter:	
überstandene Krankheiten			
Gem. § 20 Abs. 9 S. 1 Nr. 1 IfSG besitzt mein Kind (im Alter von 13-24 Monaten) eine Masern- Schutzimpfung. <input type="checkbox"/> (Impfpass im Original / ärztliche Bescheinigung im Kindergarten vorlegen)		Gem. § 20 Abs. 9 S. 1 Nr. 1 IfSG besitzt mein Kind (älter als 24 Monate) zwei Masern- Schutzimpfungen. <input type="checkbox"/> (Impfpass im Original / ärztliche Bescheinigung im Kindergarten vorlegen)	
Gem. § 20 Abs. 9 S. 1 Nr. 2 Alt. 1 IfSG liegt bei meinem Kind eine Immunität gegen Masern vor. <input type="checkbox"/> (ärztliches Zeugnis im Kindergarten vorlegen)		Gem. § 20 Abs. 9 S. 1 Nr. 2 Alt. 2 IfSG kann mein Kind aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden. (ärztliches Zeugnis im Kindergarten vorlegen) <input type="checkbox"/>	
Mein Kind ist lt. Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) geimpft. <input type="checkbox"/>		Das Kind ist nicht geimpft. (Bitte eine Bescheinigung gem. §34 Abs. 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG) über die Impfberatung vorlegen.) <input type="checkbox"/>	
Krankenkasse der Eltern			

Vater			
Vor- und Zuname		Geb.-Datum:	
Straße		Ortschaft	
Telefon/E-Mail			
Beruf			
Arbeitgeber			
Staatsangehörigkeit		Familienstand	

Mutter			
Vor- und Zuname		Geb.-Datum:	
Straße		Ortschaft	
Telefon/E-Mail			
Beruf			
Arbeitgeber			
Staatsangehörigkeit		Familienstand	

Hausarzt

Ich bin im Notfall zu erreichen unter Telefon-Nr.

Weitere Angaben

Ich/Wir melde(n) mein/unser Kind ab _____ zum Besuch der **Kinderkrippe** in der Kindertagesstätte **Wittlage** an.

Sollte Ihr Kind einen Platz in einer anderen Einrichtung erhalten, wird Ihre vorliegende Anmeldung in unserer Kindertagesstätte gelöscht.

Sie haben die Möglichkeit, für das neue Kindergartenjahr erneut eine Anmeldung auszufüllen.

Gewünschte Betreuungszeit:
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Regelöffnungszeit | <input type="radio"/> 08.00 bis 12.00 Uhr | | | |
| <input type="radio"/> Sonderöffnungszeit
ohne Mittagessen | morgens | mittags | | |
| | <input type="radio"/> 07.00 Uhr | <input type="radio"/> 12.00 Uhr | | |
| | <input type="radio"/> 07.30 Uhr | <input type="radio"/> 12.00 Uhr | | |
| | <input type="radio"/> 08.00 Uhr | <input type="radio"/> 12.00 Uhr | | |
| <input type="radio"/> Sonderöffnungszeit
mit Mittagessen | morgens | mittags | | |
| | <input type="radio"/> 07.00 Uhr | <input type="radio"/> 13.00 Uhr | | |
| | <input type="radio"/> 07.30 Uhr | <input type="radio"/> 13.00 Uhr | | |
| | <input type="radio"/> 08.00 Uhr | <input type="radio"/> 13.00 Uhr | | |
| <input type="radio"/> Ganztagsgruppe | morgens | mittags | | |
| | <input type="radio"/> 07.00 Uhr | <input type="radio"/> 15.00 Uhr | <input type="radio"/> 16.00 Uhr | <input type="radio"/> 16.30 Uhr |
| | <input type="radio"/> 07.30 Uhr | <input type="radio"/> 15.00 Uhr | <input type="radio"/> 16.00 Uhr | <input type="radio"/> 16.30 Uhr |
| | <input type="radio"/> 08.00 Uhr | <input type="radio"/> 15.00 Uhr | <input type="radio"/> 16.00 Uhr | <input type="radio"/> 16.30 Uhr |

Das Merkblatt zum Datenschutz gemäß Artikel 6 Abs. 1b DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und ist mir ausgehändigt worden.

Bad Essen, den _____

(Unterschrift)