

# Kindertagesstätte Hettenleidelheim „Am Alten Steinbruch“

## Aufnahmeantrag

(Hinweis: Die nachfolgenden Daten werden erhoben, um über die Aufnahme des Kindes in die Kindertagesstätte entscheiden zu können.)

### 1. Angaben zum Kind

Name, Vorname	Geburtstag	Konfession	Staatsangehörigkeit
Straße und Nummer	PLZ und Wohnort		

### 2. Angaben zu den Eltern (Sorgeberechtigte)

	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Beruf		
berufstätig	<input type="checkbox"/> Ganztag <input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Ganztag <input type="checkbox"/> Teilzeit
Telefon privat		
Telefon dienstlich		
Handy		
E-Mail-Adresse		
Anschrift (wenn abweichend vom Kind)		

### 3. Begründung für die Notwendigkeit eines Betreuungsangebot über 7 Stunden/ U2 Platz/ Schulkindplatz: (bitte Nachweis des Arbeitgebers vorlegen)

<input type="checkbox"/> berufstätig und Alleinerziehend	<input type="checkbox"/> beide Eltern berufstätig	<input type="checkbox"/> sonstige Gründe:

### 4. Mittagessenverpflegung in der Kindertagesstätte:

#### Festsetzungsgrundlagen

Die Kosten für das Mittagessen sind von den Eltern in voller Höhe zu tragen, zurzeit 2,50 € pro Mahlzeit.

Die genannten Beträge stellen Abschlagszahlungen dar, die am Ende des Kindergarten- bzw. Kalenderjahres abgerechnet werden.  
Eine Änderung des Essenspreises/ Abrechnungsverfahren ist möglich.

Kosten	Mittagessen	Bitte ankreuzen
10,00 € / Monat	1 x pro Woche	<input type="checkbox"/>
20,00 € / Monat	2 x pro Woche	<input type="checkbox"/>
30,00 € / Monat	3 x pro Woche	<input type="checkbox"/>
40,00 € / Monat	4 x pro Woche	<input type="checkbox"/>
50,00 € / Monat	5 x pro Woche	<input type="checkbox"/>

### 5. Aufnahmebestätigung (durch die Kita-Leitung auszufüllen)

<p>Das Kind wird ab _____ aufgenommen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Aufnahme erfolgt mit folgender Betreuungszeit:           <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ü2 Platz - 7,0 Stunden (7.30 Uhr-14.30 Uhr)</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> U2 Platz – 9,5 Stunden (7.00 Uhr-16.30 Uhr)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ü2 Platz – 9,5 Stunden (7.00 Uhr-16.30 Uhr)</td> <td></td> </tr> </table> </li> <li>• Teilnahme am Frühstück: _____ Teilnahme am Mittagessen: _____            Beginn: _____ Ja Beginn: _____  <input type="checkbox"/> Nein         </li> </ul>			<input type="checkbox"/> Ü2 Platz - 7,0 Stunden (7.30 Uhr-14.30 Uhr)	<input type="checkbox"/> U2 Platz – 9,5 Stunden (7.00 Uhr-16.30 Uhr)	<input type="checkbox"/> Ü2 Platz – 9,5 Stunden (7.00 Uhr-16.30 Uhr)	
<input type="checkbox"/> Ü2 Platz - 7,0 Stunden (7.30 Uhr-14.30 Uhr)	<input type="checkbox"/> U2 Platz – 9,5 Stunden (7.00 Uhr-16.30 Uhr)					
<input type="checkbox"/> Ü2 Platz – 9,5 Stunden (7.00 Uhr-16.30 Uhr)						

# Kindertagesstätte Hettenleidelheim „Am Alten Steinbruch“

## 1. Allergien und Unverträglichkeiten


## 2. Hausarzt

Name, Anschrift, Telefon

## 3. Krankenkasse

Name, Anschrift, Telefon

## 4. Wer darf mein Kind abholen?

Name, Anschrift	Telefon

## 5. Leidet das Kind an einer der nachstehenden Erkrankungen oder besteht der Verdacht einer solchen Erkrankung? ja nein

1. Cholera 2. Diphtherie 3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC) 4. Virusbedingtem hämorragischen Fieber 5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis 6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte) 7. Keuchhusten 8. Ansteckungsfähiger Lungentuberkulose 9. Masern 10. Meningokokken-Infektion 11. Mumps 12. Paratyphus 13. Pest 14. Poliomyelitis 15. Scabies (Krätze)	16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen 17. Shigellose 18. Typhus abdominalis 19. Virushepatitis A oder E 20. Windpocken 21. Vibrio cholerae O 1 und O 139 22. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend 23. Salmonella Typhi 24. Salmonella Paratyphi 25. Shigella sp. 26. Enterohämorrhagischen E. coli (EHEC) 27. Diabetis 28. Krampfanfälle 29. Fieberkrämpfe 30. Asthma
---	---

## 6. Leidet eine Person, die in Haushaltsgemeinschaft mit dem Kind lebt an einer der nachstehenden Erkrankungen oder besteht ein Verdacht? ja nein

1. Cholera 2. Diphtherie 3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC) 4. Virusbedingtem hämorragischen Fieber 5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis 6. Ansteckungsfähiger Lungentuberkulose 7. Masern 8. Meningokokken-Infektion	9. Mumps 10. Paratyphus 11. Pest 12. Poliomyelitis 13. Shigellose 14. Typhus abdominalis 15. Virushepatitis A oder E
--	--

## 7. Impfpflicht Masern (Masernschutzgesetz) – Nachweis erbracht

Der Nachweis der Masern-Impfung muss ab dem 31.07.2021 erbracht werden. Der Nachweis kann durch den Impfausweis, Kinderuntersuchungsheft oder insbesondere bei bereits erlittener Krankheit durch ein ärztliches Attest erbracht werden.

Ein Exemplar der Kindertagesstättensatzung habe ich erhalten. Sollte eine der in den Fragen 5 und 6 genannten Krankheiten auftreten, werde ich die Kindertagesstättenleitung unverzüglich verständigen.
---