

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)

	☐ Mutter ☐ Sorgeberechtigte/r	☐ Vater ☐ Sorgeberechtigte/r
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Beruf		
berufstätig	☐ Ganztage ☐ Teilzeit	☐ Ganztage ☐ 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)

☐ berufstätig und Alleinerziehend ☐ beide Eltern berufstätig ☐ sonstige Gründe:

4. Mittagessenverpflegung in der Kindertagesstätte:

Festsetzungsgrundlagen

Die Kosten für das Mittagessen sind von den Eltern in voller Höhe zu tragen, zurzeit 3,50 € pro Mahlzeit (ab 01.03.2025).
Die v. g. Beträge stellen Abschlagszahlungen dar, die kalenderjährlich (Anfang des Folgejahres) tatsächlich abgerechnet werden.
Eine Änderung des Essenspreises/ Abrechnungsverfahrens ist möglich.

Mittagessen	Kosten - Vorauszahlung	Bitte ankreuzen
1 x pro Woche	14,00 € / Monat	☐
2 x pro Woche	28,00 € / Monat	☐
3 x pro Woche	42,00 € / Monat	☐
4 x pro Woche	56,00 € / Monat	☐
5 x pro Woche	70,00 € / Monat	☐

5. Aufnahmebestätigung (durch die Kita-Leitung auszufüllen)

Stand: 16.06.2026

Das Kind wird ab _____ aufgenommen.

- Die Aufnahme erfolgt mit folgender Betreuungszeit:

☐ Ü2 Platz - 7,0 Stunden (7.30 Uhr-14.30 Uhr)

☐ U2 Platz – 9,5 Stunden (7.00 Uhr-16.30 Uhr)

☐ Ü2 Platz – 9,5 Stunden (7.00 Uhr-16.30 Uhr)

- Teilnahme am Frühstück (Pauschal 5€ pro Monat)

Teilnahme am Mittagessen:

Beginn: _____

☐ Ja Beginn: _____

☐ Nein

(Ort, Datum)

(Unterschrift Eltern/Sorgeberechtigte)

(Unterschrift Kita-Leitung)

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 hämorrhagischen 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. Diabetes 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 hämorrhagischen 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.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Eltern/Sorgeberechtigte)