

## Anmeldeformular

### Einrichtung



### Angaben zum Kind:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsort Geburtsland	Staatsangehörigkeit	
Religion	Familiensprache/n (Muttersprache)	
Kind wohnt bei	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> den Eltern <input type="checkbox"/> Pflegefamilie <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> alleiniges	<input type="checkbox"/> gemeinsames <input type="checkbox"/> Jugendamt

### Das Kind benötigt einen

- Teilzeitplatz ab dem \_\_\_\_\_ (Monat, Jahr)
- Ganztagsplatz ab dem \_\_\_\_\_ (Monat, Jahr)

### Weitere Kinder im Haushalt:

Name	Vorname	Geburtsdatum

--	--	--

**Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes:**

Das Kind leidet an einer <b>Allergie</b> <span style="margin-left: 100px;"><input type="radio"/> ja</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="radio"/> nein</span> <span style="margin-left: 100px;">Wenn ja, Attest liegt vor (Kopie beifügen)</span>	
Art der Allergie:	
Die Allergie wird von folgenden <i>Lebensmitteln</i> ausgelöst:	
Die Allergie wird von folgenden <i>Stoffen</i> ausgelöst:	
Erscheinungsform (z.B. Hautausschlag, Atemnot usw.):	
Hausarzt (Name, Adresse):	Kinderarzt (Name, Adresse):
Krankenkasse:	

Das Kind hat folgende <b>Krankheiten</b> überstanden:			
<input type="radio"/> Masern	<input type="radio"/> Röteln	<input type="radio"/> Windpocken	<input type="radio"/> Mumps
<input type="radio"/> Diphtherie	<input type="radio"/> Tuberkulose	<input type="radio"/> Typhus	<input type="radio"/> Keuchhusten
<input type="radio"/> Scharlach	<input type="radio"/> Spinale Kinderlähmung	<input type="radio"/> Hepatitis	<input type="radio"/> Paratyphus
Sonstige wichtige Informationen über die Gesundheit des Kindes:			

**Erklärung**

Ich/ wir versichere(n) als Erziehungsberechtigte des oben genannten Kindes, dass in der Wohngemeinschaft dieses Kindes gegenwärtig keine übertragbaren Krankheiten (z.B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, spinale Kinderlähmung, infektiöse Darmerkrankungen, ansteckende Gelbsucht, o. ä.) vorhanden sind oder der Verdacht auf solche vorliegt, bzw. die Karenzzeit abgelaufen ist.

Ich/ wir verpflichte(n) mich/ uns das Kind sofort vom Besuch der Kindertagesstätte zurückzuhalten und die Fachkräfte der Kita unverzüglich zu benachrichtigen, wenn beim Kind oder in der Wohngemeinschaft des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt.

Ich/ wir habe(n) die Hinweise in der Elterninfo über Essenszubereitung und Verzehr in Kindertagesstätten gelesen. Unser/ Mein Kind kann bei Essenszubereitung und dem Verzehr von Speisen teilnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten**

	erziehungsberechtigte Person 1:	erziehungsberechtigte Person 2:
<b>Name</b>		
<b>Vorname</b>		
<b>Geburtsdatum</b>		
<b>Geburtsort</b>		
<b>Geburtsland</b>		
<b>Staatsangehörigkeit</b>		
<b>Religion</b>		
<b>Muttersprache</b>		
<b>Familienstand</b>	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> alleinerziehend <input type="radio"/> getrennt lebend	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> alleinerziehend <input type="radio"/> getrennt lebend
<b>Anschrift</b> Straße Wohnort		
<b>Telefon</b> Festnetz Mobil		
<b>Mailadresse</b>		
<b>Beruf</b>		
<b>Beschäftigungs- verhältnis</b>	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> arbeitssuchend <input type="radio"/> Elternzeit	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> arbeitssuchend <input type="radio"/> Elternzeit
<b>Arbeitgeber</b> Firma Straße Ort Telefon		
<b>Im Notfall telefonisch zu erreichen</b>		

**Abholberechtigte:**

	<b>Name, Vorname</b>	<b>Anschrift</b>	<b>Familien- verhältnis</b>	<b>Unterschrift</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				
<b>5</b>				

Die oben genannten Personen sind berechtigt, unser Kind zur Kindertagesstätte zu bringen und von dort abzuholen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

**Sollte das Kind von einer anderen, nicht angegebenen, Person abgeholt werden, bitten wir um Mitteilung. Diese Person muss sich mit einem Ausweis (Führerschein, Personalausweis) beim diensthabenden Personal ausweisen.**

Die Liste wird unter Beachtung des Datenschutzes zur Klärung der Abholberechtigung geführt. Die Verwendung zu einem anderen Zweck ist unzulässig. Mit ihrer Unterschrift erklären sich die Betroffenen damit einverstanden, dass Name und Anschrift in die Abholliste aufgenommen werden.

**Einverständniserklärung Foto-, Film- und Tonaufnahmen**

**Informationen zum Datenschutz bei Foto-, Film- und Tonaufnahmen, Recht am Bild**

Wichtiger Bestandteil der pädagogischen Arbeit in der Kindertagesstätte ist die Beobachtung und Dokumentation der Bildungs- und Lernprozesse des Kindes nach Maßgabe der Konzeption und unter Beachtung des Datenschutzes.

Hierzu gehört auch, dass im Rahmen der pädagogischen Arbeit Fotos und Videoaufnahmen des Kindes gemacht und gemeinsame Aktivitäten dokumentiert werden.

Ebenso gehört zur pädagogischen Arbeit in der Kindertagesstätte, dass Kinder im Rahmen der Medienerziehung entsprechend ihrem Entwicklungsstand in Projekten selber Fotos und Videoaufnahmen machen und dabei nicht nur den technischen Umgang mit den Medien, sondern auch den Schutz der Persönlichkeitsrechte einüben.

- Die Eltern haben das Recht auf Auskunft und Einsicht in die von Ihrem Kind gemachten Fotos und Videoaufnahmen. Soweit es sich um Einzelaufnahmen ihres Kindes handelt, haben sie ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und Löschung (Art. 18 und Art. 17 DS-GVO).
- Die Weitergabe von internen Aufnahmen an Dritte ist der Kindertagesstätte ohne die ausdrückliche Einwilligung der Eltern verboten.
- Eine Veröffentlichung von Fotos/Video auf der Kita-Homepage erfolgt ebenfalls grundsätzlich nur mit Einwilligung der Personensorgeberechtigten.
- Ohne Einwilligung der Betroffenen können gem. § 23 Kunsturhebergesetz Fotos veröffentlicht werden, wenn es sich um eine öffentliche Veranstaltung handelt, bei der das Ereignis im Vordergrund steht.
- Die Eltern stellen ihrerseits sicher, dass selbst gefertigte oder ihnen überlassene Foto- und Videoaufnahmen aus der Kita mit anderen Kindern oder sonstigen Personen (Eltern, Erzieherinnen etc.) nicht ohne deren ausdrückliches Einverständnis weitergegeben oder veröffentlicht werden. Dies gilt insbesondere auch für die Veröffentlichung in sozialen Netzwerken. Das Recht am Bild bleibt unberührt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

---

### **Einverständniserklärung Masernimpflicht**

Ich/ Wir bin/sind damit einverstanden, dass der Impfpass meines/unseres Kindes durch die Kita für Zwecke der Nachweispflicht für die Masernimpfung kopiert und ggf. an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt werden darf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



Bitte beachten Sie, dass wenn sich Ihr Wohnort ändert, Sie in ggf. die Einrichtung Ihres Einzugsgebietes wechseln müssen.

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.

Ich (Wir) werde(n) Änderungen der Kindertagesstätte unverzüglich mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)

**Wird von der Verwaltung ausgefüllt:**

5.1/365 013    Bürgernummer    \_\_\_\_\_

Altenkirchen, den    \_\_\_\_\_

Verfügung:

1. KIS    Im Auftrag

2. KITA-Kinder

3. Zum Vorgang    \_\_\_\_\_

## Einverständniserklärungen

### Erklärung zum Heimweg des Kindes ohne Aufsicht

Die Erziehungsberechtigten und die Fachkräfte der Kita entscheiden gemeinsam, ob das Kind bereits verkehrstüchtig und mit dem Weg zur Einrichtung vertraut ist.

Wir/ich sind/bin daher einverstanden, dass es nach dem Besuch der Einrichtung allein und ohne Aufsicht auf den Heimweg entlassen wird.

Die Aufsichtspflicht liegt bei den Eltern und nicht bei dem Fachpersonal der Einrichtung.

- Mein/Unser Kind darf den Heimweg allein ggf. mit dem Fahrrad antreten.
- Mein/Unser Kind darf die Einrichtung nicht alleine/ ohne Aufsicht verlassen.
- Mein/Unser Kind darf von seiner Schwester/ seinem Bruder aus der Kita abgeholt werden.

Name und Geburtstag des Geschwisterkindes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

---

### Mitfahrgenehmigung

Wir/Ich, die Erziehungsberechtigten des Kindes sind damit einverstanden, dass unser Kind anlässlich von hauswirtschaftlichen Einkäufen für den Kindergarten und von Informationsbesuchen in der heimatlichen Umgebung in privaten Fahrzeugen der Fachkräfte oder anderen Eltern der Kita mit Kindersitz transportiert werden darf. Der Kindersitz ist von den Erziehungsberechtigten zur Verfügung zu stellen.

Ja

Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

---



## Telefonliste

Wir/Ich, die Erziehungsberechtigte/n des Kindes sind damit einverstanden, dass folgende Telefonnummer in der Telefonliste veröffentlicht wird.

Name des Anschlussinhabers: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Name des Anschlussinhabers: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Ja

Nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift mindestens eines Erziehungsberechtigten)

---

**Sollten sich die Angaben im Laufe der Zeit verändern, müssen die Erziehungsberechtigten das Fachpersonal der Einrichtung informieren.**

---

**Einverständnis Newsletter (Mailverteiler)**

**Angaben zur Person, der die Mailadresse gehört:**

Name	Vorname

Hiermit willige ich ein, dass

- die Beschäftigten der Kindertagesstätte meine Mailadresse für einen allgemeinen Newsletter (Mailverteiler) nutzen dürfen.

Meine Mailadresse

(bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben und auf Groß- und Kleinschreibung achten):

@
---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mailinhabers

## Nachweis über eine ärztliche Impfberatung

Durch das Bundespräventionsgesetz, das am 18.06.2015 vom Bundestag verabschiedet worden ist, ist auch das Infektionsschutzgesetz geändert worden.

Bei der Aufnahme eines Kindes in unsere Einrichtung müssen die Eltern der Kita einen Nachweis über eine ärztliche Impfberatung durch einen Haus- oder Kinderarzt vorlegen.

Infektionsschutzgesetz §34 Absatz 10a:

„Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen Nachweis darüber zu erbringen, dass vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf den Impfschutz des Kindes erfolgt ist.“

**Bitte von ihrem Haus- oder Kinderarzt ausfüllen lassen:**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Die Impfberatung hat am \_\_\_\_\_ stattgefunden.

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel der Arztpraxis:

Unterschrift des Arztes: \_\_\_\_\_