



Anmeldung in eine städtische Kindertageseinrichtung / Familienzentrum

Name der Einrichtung: _____

Gewünschter Beginn der Betreuung: _____

25 Stunden

35 Stunden

45 Stunden

Gewünschte Betreuung außerhalb der Öffnungszeiten: _____

Angaben zum Kind

Name:	Vorname:
Straße, Hausnummer:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	Geschwister (Name/n):
Staatsangehörigkeit / Familiensprache:	Geschlecht:

Sorgeberechtigte/r

Name, Vorname:	Name, Vorname:
Straße, Hausnummer:	Straße, Hausnummer:
PLZ / Wohnort:	PLZ / Wohnort:
Telefon / E-Mail Adresse:	Telefon / E-Mail Adresse:
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Familienstand:	Familienstand:
Berufstätigkeit:	Berufstätigkeit:

Sonstiges

Bemerkungen: _____

Bei der Aufnahme in die Tageseinrichtung ist der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung zu erbringen.

Ein Nachweis über den Impfschutz des o.g. Kindes gegen Masern, der den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission entspricht, oder ein ärztliches Zeugnis darüber, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt oder sie auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können, ist der Leitung vor der Aufnahme des Kindes – spätestens jedoch bis zum 31.07.2021 – vorzulegen. Wenn der Nachweis nicht bis zum Ablauf des 31.07.2021 vorgelegt wird oder sich aus dem Nachweis ergibt, dass ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann, hat die Einrichtungsleitung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt darüber zu benachrichtigen und diesem die personenbezogenen Angaben zu übermitteln. .

Unterschrift Sorgeberechtigte/r
Sorgeberechtigter

Hattingen,

Unterschrift Sorgeberechtigte/r
Sorgeberechtigter

Hattingen,

Datum / Unterschrift
Stempel der Einrichtung

Ich willige / Wir willigen ein, dass die oben aufgeführten Daten zum Zwecke der Anmeldung für die Dauer des Bestehens der Berechtigung gespeichert werden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Hattingen,

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Hattingen,