



**Bayerisches  
Rotes  
Kreuz**

Kreisverband Günzburg

Eingegangen am: \_\_\_\_\_

# Anmeldeformular

## BRK-Kinderhäuser KV Günzburg

Offingen     Schnuttenbach     Thannhausen

Daten des Kindes:

Junge     Mädchen     Divers

Nachname

Geburtsdatum

Vorname

Staatsangehörigkeit und Geburtsort

Straße/Hausnummer

Welche Sprachen spricht das Kind?

PLZ/Ort

Konfession

Geschwister in der Einrichtung?

ja     nein

Geschwister:

1. \_\_\_\_\_  
Name, Geburtsdatum
2. \_\_\_\_\_  
Name, Geburtsdatum
3. \_\_\_\_\_  
Name, Geburtsdatum

Hat Ihr Kind eine Einschränkung/Behinderung?

ja     nein

Hat Ihr Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe  
wg. einer Behinderung oder einer drohenden  
Behinderung nach SGB XII?

ja     nein

Art der Behinderung:

\_\_\_\_\_

Eingliederungsbedarf wurde festgestellt von:

\_\_\_\_\_

Hausarzt des Kindes:

\_\_\_\_\_

Versichert bei Krankenkasse:

\_\_\_\_\_

## Daten der Eltern:

Erziehungsberechtigt:  Mutter & Vater  nur Mutter  nur Vater

Mutter:

Vater:

Name/Vorname

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

PLZ/Ort

Geburtsdatum/Geburtsort

Geburtsdatum/Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit

Herkunftsnation

Herkunftsnation

Sprache

Sprache

Konfession

Konfession

Beruf

Beruf

Telefonnummer (Privat, Mobil, Arbeit)

Telefonnummer (Privat, Mobil, Arbeit)

e-mail

e-mail

verheiratet  ja  nein

verheiratet  ja  nein

berufstätig\*  ja  nein

berufstätig\*  ja  nein

\* Sind mehr Kinder angemeldet, als Plätze zur Verfügung stehen, wird zur Feststellung des Betreuungsbedarfs nachträglich eine Bestätigung des Arbeitgebers angefordert.

## Zusätzlich abholberechtigte Personen:

Name, Vorname, Bezug (Großeltern etc.), Telefon

Name, Vorname, Bezug, Telefon

Name, Vorname, Bezug, Telefon

Name, Vorname, Bezug, Telefon

Folgende Betreuungszeiten werden benötigt. Bitte ankreuzen:

Krippe (Alter 0-3)

Kindergarten (Alter 3 bis zur Einschulung)

Bringzeit	Abholzeit Kinderkrippe	Abholzeit Kindergarten
<input type="checkbox"/> ab 7.00 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 13.00 Uhr *	<input type="checkbox"/> bis 13.00 Uhr
<input type="checkbox"/> ab 7.30 Uhr	<b>Mittagsschlaf</b> - keine Abholung möglich	<input type="checkbox"/> bis 13.30 Uhr
<input type="checkbox"/> ab 8.00 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 14.00 Uhr *	<input type="checkbox"/> bis 14.00 Uhr *
	<input type="checkbox"/> bis 14.30 Uhr *	<input type="checkbox"/> bis 14.30 Uhr *
	<input type="checkbox"/> bis 15.00 Uhr *	<input type="checkbox"/> bis 15.00 Uhr *
* Ab diesen Buchungszeiten isst das Kind in der Einrichtung zu Mittag (separat über kitafino zu buchen)		

**Kernzeit: täglich von 8:30 - 12:30 h**

Während der Kernzeit ist es nicht möglich, die Kinder zu holen oder zu bringen. Daraus ergibt sich eine Mindestbuchungszeit von 4-5 Stunden.

Gewünschtes Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

**Bankverbindung**

Bank \_\_\_\_\_

Kontoinh. \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

**Angaben zur Betreuung, Wünsche, gesundheitliche Besonderheiten:**

---

---

Ich/wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

*Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern/Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen. Dies gilt auch für die ordnungsgemäße Masernimpfung.*

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten