



Schulstraße 13  
91462 Dachsbach  
Tel.: 09163 - 994821  
E-Mail: [kindergarten@dachsbach.de](mailto:kindergarten@dachsbach.de)  
[www.kindergarten-dachsbach.de](http://www.kindergarten-dachsbach.de)

## Anmeldebogen

Bei der Aufnahme bitte Nachweis über die Früherkennungsuntersuchung vorlegen. (=gelbes Heft vorlegen - Vorsorgeuntersuchungen) und bitte Nachweis (z.B. Impfpass) des Masernschutzes gemäß §20 IfSG vorlegen und den Personalausweis/Reisepass oder anderes Ausweisdokument der Eltern.

### Angaben zum Kind:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Religion \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Geschlecht \_\_\_\_\_ Geburtsort/Land \_\_\_\_\_

gewünschtes Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

Abholberechtigte (bitte Namen, Telefonnummer und Beziehung zum Kind eintragen): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt sind: \_\_\_\_\_

### Geschwister:

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| Vorname: _____  | Geburtsdatum: _____ |
| Vorname: _____  | Geburtsdatum: _____ |
| Vorname: _____  | Geburtsdatum: _____ |
| Hausarzt: _____ | Krankenkasse: _____ |

Nachweis der Früherkennungsuntersuchung erbracht: ☐ ja ☐ nein  
(=bitte gelbes Heft vorlegen - Vorsorgeuntersuchungen)

**Datum der letzten Tetanusimpfung:** \_\_\_\_\_

**Gesundheitliche Besonderheiten:** \_\_\_\_\_

**Was ist zu tun:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Angaben zur Mutter**

☐ Erziehungsberechtigt      ☐ Alleinerziehend

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Geburtstag:** \_\_\_\_\_

**Familienstand:** \_\_\_\_\_

**Konfession:** \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Herkunftsland:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Tel. Arbeit:** \_\_\_\_\_

**Handy:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Bankverbindung:**

**IBAN** \_\_\_\_\_

**Bankname:** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**Angaben zum Vater:**

☐ Erziehungsberechtigt      ☐ Alleinerziehend

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Geburtstag:** \_\_\_\_\_

**Familienstand:** \_\_\_\_\_

**Konfession:** \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Herkunftsland:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Tel. Arbeit:** \_\_\_\_\_

**Handy:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Gewünschte Betreuungszeiten:**

**Montag:**            **von** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

**Dienstag:**        **von** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

**Mittwoch:**       **von** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

**Donnerstag:**     **von** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

**Freitag:**           **von** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

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

Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

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

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrages 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 Teilnahm des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern/Personenberechtigte(n) nachweisen zu lassen.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigte(n)

**Auszug aus der Konzeption:**

**Öffnungszeiten**

Montag bis Donnerstag: 7:00 Uhr bis 16:00 Uhr und Freitag 7:00 Uhr bis 15:00 Uhr

**Nutzungs- / Buchungszeiten  
im Kindergarten**

Unsere Mindestnutzungszeit für Kinder zwischen drei und sechs Jahren beträgt 25 Wochenstunden, die täglich wie folgt verteilt werden müssen:

|                       |                                                         |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|
| 7:00 Uhr - 8:30 Uhr   | Bringzeit                                               |
| 8:30 Uhr - 12:30 Uhr  | Kernzeit mit Anwesenheitspflicht, zur Umsetzung des BEP |
| 12:30 Uhr - 13:00 Uhr | 1. Abholzeit                                            |

Über diese Pflichtzeit hinaus können die Nutzungszeiten anhand von Stundenkontingente erhöht und individuell innerhalb der Öffnungszeit der Einrichtung verteilt werden.

Abholzeiten am Nachmittag sind frei. Buchungszeiten im 30 Minuten – Takt

Vorübergehende Fehlzeiten eines Kindes durch therapeutische Maßnahmen (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Kinderpsychologie etc.) oder Krankheit können nicht nachgeholt werden.

**Nutzungs- / Buchungszeiten  
in der Kleinkindgruppe:**

|                       |                                           |
|-----------------------|-------------------------------------------|
| 7:00 Uhr – 8:30 Uhr   | Bringzeit                                 |
| 11:45 Uhr – 12:00 Uhr | 1. Abholzeit für Kinder unter drei Jahren |

Die Nutzungszeiten können nach Bedarf gebucht und individuell innerhalb der Öffnungszeit der Einrichtung verteilt werden.

Abholzeiten am Nachmittag sind frei. Buchungszeiten im 30 Minuten – Takt

Vorübergehende Fehlzeiten eines Kindes durch therapeutische Maßnahmen (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Kinderpsychologie etc.) oder Krankheit können nicht nachgeholt werden.