

Vormerkblatt zur Aufnahme in einer BRK-Kita der Gemeinde Weil für das Betreuungsjahr 20___/20___

zum 1. September wenn möglich, zu folgendem Datum: _____
(Eine unterjährige Aufnahme ist nur bei freier Platzkapazität möglich)

Name des Kindes: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ Konfession: _____

PLZ/Wohnort: _____ Nationalität: _____

Familiensprachen: _____

Muttersprache: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Name und Geburtsdatum der Geschwisterkinder: _____

Wir weisen darauf hin, dass vor Platzvergabe zwischen den **drei Kitas der Gemeinde Weil** ein Abgleich der Anmeldungen vorgenommen wird.

Wenn Sie sich in mehreren Kitas anmelden möchten, geben Sie uns bitte Ihre bevorzugte Priorität an:

- Priorität BRK Kita Spatzennest, Meringerstraße 13 a 86947 Weil
- Priorität BRK Kita Feldmäuse, Hochstraße 1 86947 Weil
- Priorität BRK Kita Sonnenschein Lindenstraße 6 86947 Schwabhausen

Mutter:

Name, Vorname:

geb. am _____ sorgeberechtigt
 verheiratet

Straße

PLZ / Ort

Tel. /Handy

E-Mail

berufstätig selbständig

Beruf / Tätigkeit

Arbeitgeber

Tel. dienstlich

Herkunftsland:

Nationalität:

Vater:

Name, Vorname:

geb. am _____ sorgeberechtigt
 verheiratet

Straße

PLZ / Ort

Tel. /Handy

E-Mail

berufstätig selbständig

Beruf / Tätigkeit

Arbeitgeber

Tel. dienstlich

Herkunftsland:

Nationalität:

| | | |
|-----------------------------------|--------------------|---|
| Kreisverband Landsberg am Lech | Kindertagesstätten | Bayerisches Rotes Kreuz  |
| | Vormerkblatt | |

Medizinische Daten:

Kinderarzt/ Hausarzt; Anschrift; Telefon

Krankenkasse

Datum der letzten Tetanusimpfung

Datum der 1. Masernimpfung

Datum der 2. Masernimpfung

Allergien (bitte ärztliche Bestätigung vorlegen)

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention hat der Bundesgesetzgeber in § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) folgenden neuen Abs. 10a eingefügt:

„Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wird der Nachweis nicht erbracht, kann das Gesundheitsamt die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.“

Bankdaten, über die der monatliche Einzug erfolgen soll:

Kontoinhaber: _____

Bankname: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Die Platzzusage erfolgt nach der Schuleinschreibung, bis Ende April des Jahres der Aufnahme. Deshalb bitten wir von vorherigen Nachfragen abzusehen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der gemachten Angaben!

Ort, Datum

Unterschrift

Von der Kita auszufüllen:

Zur Einsicht wurden folgende Dokumente vorgelegt am: _____

- das Untersuchungsheft
- das Impfbuch
- Unterlagen zum Aufenthaltsstatus