

Kreisverband Landsberg am Lech	Kindertagesstätten	Bayerisches Rotes Kreuz 
	Vormerkblatt	

Vormerkblatt für die **Aufnahme** in die **BRK-Kita Hofstetten** Kita- Jahr **2026/2027**

☐ zum 1. September

☐ abweichender Aufnahmewunsch: _____

Name des Kindes: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort/Ortsteil: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit des Kindes: _____

Muttersprache: _____ männl. ☐ weibl. ☐

Name und Geburtsdatum der Geschwister: _____

Hat Ihr Kind einen besonderen Förderbedarf, eine anerkannte Behinderung oder gesundheitliche, entwicklungsbezogene bzw. therapeutische Besonderheiten, die wir kennen sollten?“

☐ Ja, und zwar: _____

☐ Nein

Bisher besuchte Betreuungseinrichtungen: _____

Wurde das Kind in weiteren Kindertageseinrichtungen angemeldet?

☐ Ja, und zwar: _____ ☐ Nein

Einwilligung zum Datenaustausch

Ich/Wir willige(n) ein, dass die oben genannten Daten zum Zweck der Platzvergabe und Koordination mit der genannten Kindertageseinrichtung ausgetauscht werden dürfen.

☐ Ja

☐ Nein

Kreisverband Landsberg am Lech	Kindertagesstätten	Bayerisches Rotes Kreuz 
	Vormerkblatt	

Krankenkasse: _____

Bekannte Allergien (z. B. Nahrungsmittel, Medikamente, Insektenstiche): _____

Sonstige gesundheitliche Hinweise/Besonderheiten: _____

Abholberechtigte Personen (Oma/Opa/Tante/Onkel... bitte vollständige Namen und Telefonnummern):

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Elternteil 1 ☐ Mutter ☐ Vater ☐ andere/r Sorgeberechtigte/r

Name, Vorname: _____

☐ sorgeberechtigt

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit(en): _____

Adresse (falls abweichend vom Wohnsitz des Kindes): _____

Telefon (Festnetz): _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Beruf / Tätigkeit: _____

Arbeitgeber (bei Angestellten): _____

Telefon dienstlich: _____

Elternteil 2 ☐ Mutter ☐ Vater ☐ andere/r Sorgeberechtigte/r

Name, Vorname: _____

☐ sorgeberechtigt

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit(en): _____

Adresse (falls abweichend vom Wohnsitz des Kindes): _____

Telefon (Festnetz): _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Beruf / Tätigkeit: _____

Arbeitgeber (bei Angestellten): _____

Telefon dienstlich: _____

Einzugsermächtigung

Bei Aufnahme des Kindes in die Kindertagesstätte, ermächtige(n) ich/wir die Kindertagesstätte/den Träger, die monatlichen Beiträge und Gebühren von folgendem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber	Name und Sitz des Kreditinstituts
IBAN	BIC
Ort, Datum	Unterschrift

Von der Kindertageseinrichtung auszufüllen

Vorsorgeuntersuchungsheft (U-Heft)

- ☐ wurde zur Einsicht vorgelegt
☐ wird nachgereicht

Letzte durchgeführte U-Untersuchung:

Impfnachweise

Masernschutz (gemäß Masernschutzgesetz):

- ☐ 1-mal geimpft (Kind bei Betreuungsbeginn 12–24 Monate alt)
☐ 2-mal geimpft (Kind bei Betreuungsbeginn über 24 Monate alt)

Datum/Daten der Masernimpfung(en):

Tetanus:

Datum der letzten Impfung:

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r