


Kreisverband Landsberg am Lech	Kindertagesstätten	Bayerisches Rotes Kreuz 
	Vormerkblatt	

für die Aufnahme in die BRK Kindertagesstätte „Die Volltreffer“ in Prittriching  
Kita- Jahr 2021/22

zum 1. Sept.  zum ..... (Wunschtermin, nur nach Verfügbarkeit)

**Für das Kind:** \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Nationalität des Kindes: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ männl.  weibl.

Wurde das Kind noch in einer anderen Kindertagesstätte angemeldet?

Ja  nein wenn ja, in welchem? \_\_\_\_\_

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass die angegeben Daten mit dieser Einrichtung ausgetauscht werden

ja  nein

Name, Geburtsdatum der Geschwister:

\_\_\_\_\_

### Mutter:

\_\_\_\_\_ Name, Vorname:

\_\_\_\_\_  sorgeberechtigt  
geb. am

\_\_\_\_\_ Straße

\_\_\_\_\_ PLZ / Ort

\_\_\_\_\_ Tel. /Handy

\_\_\_\_\_ e- mail

berufstätig  selbständig

\_\_\_\_\_ Beruf / Tätigkeit

\_\_\_\_\_ Arbeitgeber

\_\_\_\_\_ Adresse Arbeitgeber

\_\_\_\_\_ Tel. dienstlich

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

\_\_\_\_\_ Nationalität:

### Vater:

\_\_\_\_\_ Name, Vorname:

\_\_\_\_\_  sorgeberechtigt  
geb. am

\_\_\_\_\_ Straße

\_\_\_\_\_ PLZ / Ort

\_\_\_\_\_ Tel. /Handy

\_\_\_\_\_ e- mail

berufstätig  selbständig

\_\_\_\_\_ Beruf / Tätigkeit


\_\_\_\_\_ Arbeitgeber

\_\_\_\_\_ Adresse 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

---

Allergien

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.“*

### Bitte bringen Sie daher zum Aufnahmegespräch folgendes mit:


- das gelbe Untersuchungsheft oder ein ärztliches Attest
- Impfpass oder Nachweis einer Masernimmunität

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Kreisverband Landsberg am Lech	Kindertagesstätten	Bayerisches Rotes Kreuz 
	Vormerkblatt	

### Gewünschte Betreuungszeit

Bitte beachten Sie unsere Mindestbuchungszeit:

- für den Kindergarten: täglich 8:00-13:00 Uhr (fest),
- für die Kinderkrippe: mind. 20Std wöchentlich, an gebuchten Tagen ist eine Kernzeit von 8:00 -12:00 einzuhalten.

**Buchungen außerhalb der Kernzeiten sind nur im Halbstundentakt möglich.**

	von	bis	Stunden
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Buchungsstunden wöchentlich			
geteilt durch 5 Tage entspricht Buchungszeitkategorie			>

**Gebühren siehe Kinder/ Gruppen/ Kosten auf der Homepage: [kvlandsberg.brk.de](http://kvlandsberg.brk.de)**

### Weitere Gebühren

#### allgemein:

- Spiel- und Getränkegeld

#### Kindergarten:

- Mittagessen (ab einer Buchungszeit bis 13.30 Uhr) warmes Essen durch Caterer Metzgerei Mödl

#### Kinderkrippe:

- Mittagessen (ab einer Buchungszeit bis 12:00 Uhr) warmes Essen durch Caterer Metzgerei Mödl

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift