

## für die Aufnahme in die **BRK – Kindertagesstätte Hofstetten**

ab 01.09. des Betreuungsjahres: 20\_\_\_\_/\_\_\_\_

abweichender Aufnahmewunsch: \_\_\_\_\_

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_

männl.  weibl.

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

**Konfession:** \_\_\_\_\_ **Staatsangehörigkeit des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Muttersprache:** \_\_\_\_\_ **Geburtsland des Kindes:** \_\_\_\_\_

bisher bereits besuchte Einrichtungen: \_\_\_\_\_

Wurde das Kind noch in anderen Kindergärten angemeldet?

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

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass die angegebenen Daten mit diesem Kindergarten ausgetauscht werden

ja  nein Unterschrift, wenn ja: \_\_\_\_\_

Name und Geb. Datum der Geschwister \_\_\_\_\_

Bedürfnisse des Kindes nach einer besonderen Betreuung (z.B: aufgrund einer Behinderung):

ja  nein

Grund, wenn ja: \_\_\_\_\_

---

### Medizinische Daten

Kinderarzt/ Hausarzt; Anschrift; Telefon \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Allergien \_\_\_\_\_

#### Von der Kita auszufüllen:

Das U- Heft wurde zur Einsicht vorgelegt  ja  wird nachgereicht

letzte U- Untersuchung: \_\_\_\_\_

Masern:  1x (zu Beginn der Buchung 12-24 Monate alt)

2x (zu Beginn der Buchung über 24 Monate alt)

Tetanus: Datum der letzten Impfung: \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_

### Mutter:

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

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

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

Adresse, wenn abweichend \_\_\_\_\_

Tel. Festnetz \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

angestellt  selbständig

Beruf / Tätigkeit \_\_\_\_\_

Arbeitgeber (wenn nicht selbständig) \_\_\_\_\_

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

### Vater:

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

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

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

Adresse, wenn abweichend \_\_\_\_\_

Tel. Festnetz \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

angestellt  selbständig

Beruf / Tätigkeit \_\_\_\_\_

Arbeitgeber (wenn nicht selbständig) \_\_\_\_\_

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