

Interkulturelle Kindertagesstätte „Happy Clouds“



Stammheimerstr. 10, 70806 Kornwestheim Tel. Tel.0176/43507799

Tel. 07154/99959995 www.kita-happyclouds.de E-MAIL: info@kita-happyclouds.de

Anmeldebogen

Name des Kindes _____ Geb. am _____

Gewünschter Betreuungsbeginn _____

Angaben der Eltern¹

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Anschrift		
Arbeitsstelle		
Telefon privat/gesch.		
Mobil erreichb.		
E-Mail		

Angaben zum Sorgerecht¹

(bitte ankreuzen)

Hiermit wird verbindlich erklärt, dass für das Kind welches betreut werden soll ein

- ein gemeinsames Sorgerecht der Eltern
- alleiniges Sorgerecht der Mutter
- alleiniges Sorgerecht der Vater
- Sorgerecht durch Vormund: _____ besteht.

Sofern kein gemeinsames, elterliches Sorgerecht vorliegt ist dies durch einen entsprechenden behördlichen Bescheid nachzuweisen.

¹ ist von den Eltern auszufüllen

Gewünschte Einrichtung:

Kita Happy Clouds (Salamander – Areal)
Stammheimerstr. 10, 70806 Kornwestheim,

Kita Happy Clouds (Wette-Center)
Bahnhofsstr. 2, 70806 Kornwestheim

Hausarzt des Kindes¹

Name	
Anschrift	
Telefon/Fax.	
Krankenkasse des Kindes	

Für die Erzieher/innen notwendige Informationen¹
(bitte ankreuzen)**Folgende Krankheiten hatte mein/unser Kind**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> Scharlach |
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Keuchhusten |
| <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Übertragbare Kinderlähmung |
| <input type="checkbox"/> Röteln | <input type="checkbox"/> Windpocken |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Krankheiten _____ | |

¹ ist von den Eltern auszufüllen

Allergien/Besonderheiten

- Allergien _____
- Allergiepass vorhanden (Bitte in Kopie beifügen)
- Besondere Anfälligkeit _____

Impfungen

- sämtliche Impfungen sind in dem in Kopie beigefügten Impfpass eingetragen
- mein Kind hat alle öffentlich empfohlene Schutzimpfungen erhalten
- die Zustimmung zur Schutzimpfung gegen _____ wurde nicht erteilt

Bitte kreuzen Sie, die auf Sie zutreffenden Kriterien, wahrheitsgemäß an:

- Ich bin allein Sorgeberechtigt (Nachweis ist zu erbringen)**
- Ich bin der/die einzige Erwachsene Person im Haushalt lebend**
- Mein/Unser Kind ist/ wird bis zum _____ in einer privaten Kita, von den Tageseltern, kirchlichen oder städtischen Trägern betreut.
- Geschwisterkind(er)** ist/sind zum gewünschten Aufnahmezeitpunkt in folgender/n Kita/Kiga betreut: _____
- Ich/Wir gehen einer **Beschäftigung*** nach.

Zu den Beschäftigten zählen Erziehungsberechtigte, die einer Erwerbstätigkeit Nachgehen, sich in Elternzeit befinden mit anschließender Weiterbeschäftigung, sich in einer Bildungsmaßnahme befinden die Schul- und Hochschulausbildung mit einschließt, die an einer Fördermaßnahme zu Eingliederung in die Arbeit teilnehmen.

(Nachweis ist zu erbringen!)

*Bitte nutzen Sie hierfür den angehängten Vordruck

Ich/Wir bin/sind momentan nicht erwerbstätig und möchten wieder eine **Erwerbstätigkeit*** aufnehmen oder bin/sind **arbeitssuchend**.
(Nachweis ist zu erbringen!)

Auf mich/uns trifft ein **keiner der hier genannten Gründe** zu.

Datum, Ort

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Arbeitsbescheinigung (Vater bzw. Lebenspartner)

alleinerziehend

Name und Adresse des Beschäftigten

Name und Adresse der Firma

Beschäftigungsverhältnis

unbefristet

befristet bis: _____

Anstellung ab: _____

Beschäftigungsumfang: Stunden /Woche _____

Arbeitszeiten (Uhrzeiten von _____ bis _____)

Vollzeit Teilzeit

Elternzeit von _____ bis _____

Ort und Datum _____

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Arbeitsbescheinigung (Mutter bzw. Lebenspartnerin)

alleinerziehend

Name und Adresse des Beschäftigten

Name und Adresse der Firma

Beschäftigungsverhältnis

unbefristet

befristet bis: _____

Anstellung ab: _____

Beschäftigungsumfang: Stunden /Woche _____

Arbeitszeiten (Uhrzeiten von _____ bis _____)

Vollzeit Teilzeit

Elternzeit von _____ bis _____

Ort und Datum _____

Stempel und Unterschrift des Arbeitgeb