



## Anmeldebogen

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Geb. am \_\_\_\_\_

Gewünschter Betreuungsbeginn \_\_\_\_\_

### Angaben der Eltern<sup>1</sup>

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

### Angaben zum Sorgerecht<sup>1</sup>

(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.

<sup>1</sup> ist von den Eltern auszufüllen



## Hausarzt des Kindes<sup>1</sup>

Name	
Anschrift	
Telefon/Fax.	
Krankenkasse des Kindes	

## Für die Erzieher/innen notwendige Informationen<sup>1</sup>

(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 _____ |   |

---

<sup>1</sup> 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 empfohlenen 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 einzigste 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

# Interkulturelle Kindertagesstätte „Happy Clouds“

Stammheimerstr. 10, 70806 Kornwestheim

Tel. 0157/74999485

Tel. 07154/9991512 [www.kita-happyclouds.de](http://www.kita-happyclouds.de) E-MAIL: [info@kita-happyclouds.de](mailto:info@kita-happyclouds.de)



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

\*Bitte nutzen Sie hierfür den angehängten Vordruck