

## Aufnahmeantrag(Anmeldung)

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft in der ELTERNINITIATIVE SWISTTAL e.V.

### 1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname:	Nachname:
Straße/Nr.	PLZ
Geburtsort	Ort

### 2. Angabe zum Kind

Geburtsdatum	Nationalität
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Familiensprache
Religion	Herkunftsland

### 3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien	Unverträglichkeiten
Krankheiten (chronische Erkrankung/ Behinderung)	Medikamente
Kinderarzt/ Name und Tel.	Impfschutz nach STIKO* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankenkasse	Masernschutz** <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

\*Der Impfschutz gemäß STIKO und Masernschutzgesetz\*\* ist Voraussetzung für die Aufnahme des Kindes. Wir bitten vorab um eine Kopie mit dem Nachweis des Impfschutzes oder den ärztlichen Nachweis, dass das Kind nicht geimpft werden darf.

### 4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum	Monat/Jahr
Gewünschte Betreuungszeit	<input type="checkbox"/> 35Std (7-14h) <input type="checkbox"/> 45Std(7-16h)
Kostenpflichtige Mittagessen in der Einrichtung	<input type="checkbox"/> ja , an folgenden Tagen <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> nein

**Bitte wenden!**

## 5. Angaben zur Familie/Erziehungsberechtigten/ Sorgeberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter	
Straße/Nr.	Telefon
PLZ/Ort	Handy
Geburtsdatum	E-Mail
Religion	Nationalität/Herkunftsland
Alleinerziehend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beruf
Berufstätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geplant <input type="checkbox"/> ab wann?

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter	
Straße/Nr.	Telefon
PLZ/Ort	Handy
Geburtsdatum	E-Mail
Religion	Nationalität/Herkunftsland
Alleinerziehend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beruf
Berufstätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geplant <input type="checkbox"/> ab wann?

Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätze dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Eine Satzung der ELTERNINITIATIVE SWISTTAL e.V. und unsere Datenschutzerklärung gemäß Artikel 13 DSGVO habe(n) ich/wir erhalten, gelesen und erkenne(n) sie vollinhaltlich an.

.....  
Ort, Datum Unterschrift(en)

<b>Wird vom Vorstand ausgefüllt:</b>	
Eingang:	
Eingangsbestätigung:	
Kindergartenaufnahme ab:	
Aufnahmebestätigung zugeschickt am:	
Kreisanmeldung:	
Kreisabmeldung:	
Kita-Plus angemeldet:	
Bemerkungen:	