Diakonie
Diakonisches Werk
für Frankfurt
und Offenbach

Antrag auf Aufnahme

Ich/wir melden mein/unser Kind zum Besuch in der Ev. Kita _____ in Offenbach an:

Angaben zum Kind			□ Junge □ Mädchen
Vorname		Nachname	
Geburtstag		Geburtsort	
Straße/Nummer		PLZ/Ort	
Telefon		Religion	
Staatsangehörigkeit		Muttersprache	
Vorwiegend gesprochene Sprache		Zweisprachigkeit des Kindes	

Angaben zu Eltern/Erziehungsberechtigte/r		
	Vater	Mutter
Vor- und Nachname		
Geburtsdatum		
Religion		
Sorgerecht	□ ja □ nein	□ ja □ nein
E-Mail-Adresse		
Im Notfall erreichbar (Festnetz/mobil/dienstl.)		
Arbeitsstelle		

Angaben zu Geschwistern			
Name		Geburtsjahr	
Name		Geburtsjahr	
Name		Geburtsjahr	

Gesundheit	
Mein/unser Kind ist auf folgende Medikamente angewiesen:	
Die Personensorgeberechtigten müssen vor Beginn der Betreuung folgenden Nachweis vorlegen (vgl. § 20 Absatz 9 IfSG): 1. Die Impfbescheinigung zur Vorlage bei einer Kindergemeinschaftseinrichtung oder 2. einen Impfausweis oder ein ärztliches Zeugnis, dass ein Impfschutz gegen Masern besteht, oder 3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt oder sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können, oder 4. eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder Einrichtung darüber, dass ein Nachweis bereits vorgelegen hat.	

Gewünschter Kita-Platz	☐ K I (bis 12.00) ☐ K II (bis 13.30) ☐ K III (bis 14.30) ☐ K IV (bis 15.30) ☐ K V (bis 16.30)
Begründung, warum das Kind aufgenommen werden soll:	

Ich versichere/Wir versichern die Richtigkeit vorstehender Angaben. Ich bin/Wir sind einverstanden, dass zum Zwecke der statistischen Erhebungen der Zuschussgeber und der regionalen Jugendhilfeplanung sowie zur Abrechnung personenbezogene Daten meines/unseres Kindes vom Träger an die entsprechenden Stellen übermittelt werden.

Offenbach, _____ _____ _____

Datum | Unterschrift Vater | Unterschrift Mutter