

Antrag auf Aufnahme

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

Angaben zum Kind			<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> divers
Vorname		Nachname	
Geburtstag		Geburtsort	
Straße/Nummer		PLZ/Ort	
Telefon		Religion	
Staatsangehörigkeit		Muttersprache	
Vorwiegend gesprochene Sprache		Zweisprachigkeit des Kindes	

Angaben zu den Eltern/Personensorgeberechtigten			
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Vor- und Nachname			
Geburtsdatum			
Religion			
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
E-Mail-Adresse			
Im Notfall erreichbar (Festnetz/mobil/dienstl.)			
Arbeitsstelle			

Angaben zu Geschwistern			
Name		Geburtsjahr	
Name		Geburtsjahr	
Name		Geburtsjahr	

Gesundheit	
Mein/unsere 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	<input type="checkbox"/> K I (bis 12.00) <input type="checkbox"/> K II (bis 13.30) <input type="checkbox"/> K III (bis 14.30) <input type="checkbox"/> K IV (bis 15.30) <input type="checkbox"/> 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/unsere Kindes vom Träger an die entsprechenden Stellen übermittelt werden.

Offenbach, _____ Datum _____ Unterschrift 1. Elternteil _____ Unterschrift 2. Elternteil