**Anmeldung**

|  |
| --- |
| **1.Personalien des Kindes**Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_geb. am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geschlecht: männlich ⬜ weiblich ⬜Straße, Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Konfession: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Muttersprache: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Besonderheiten (Allergien, Krankheiten etc.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **2. Personalien der/des Erziehungsberechtigten****Familienstand: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Name, Vorname der Mutter:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alleinerziehend: ja ⬜ / nein ⬜allein sorgeberechtigt: ja ⬜ / nein ⬜ Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. / Handy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Berufsfeld: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nationalität: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Elternzeit: ja ⬜, bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / nein ⬜Arbeitszeiten: * ⬜ Vollzeit
	+ ⬜ Teilzeit (Umfang): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Name, Vorname des Vaters:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alleinerziehend: ja ⬜ / nein ⬜allein sorgeberechtigt: ja ⬜ / nein ⬜ Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. / Handy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Berufsfeld: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nationalität: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Elternzeit: ja ⬜, bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nein ⬜Arbeitszeiten: * ⬜ Vollzeit
	+ ⬜ Teilzeit (Umfang): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **3. Betreuungsumfang****3.1 Gewünschtes Aufnahme Alter:*** + ab 2 Jahren
	+ ab 3 Jahren

**3.2 Gewünschtes Aufnahmedatum:**\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**3.3 Öffnungszeiten:** Montag bis Freitag 7:30 bis 13:30 Uhr**3.4 Kindergartenbeitrag****Kinder unter drei Jahren:**1.Kind 223 €2.Kind 119 €**Kinder von 3-6 Jahren:**1.Kind 138 €2.Kind 76 €3.Kind 0 €Beim gleichzeitigen Besuch von 3 Kindern einer Familie, ist das Kind mit dem günstigsten Tarif befreit.Die Gebühr wird für 11 Monate im Jahr erhoben, der Monat August ist beitragsfrei. |
| **4. Masernschutzgesetz**Das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) trat am 1. März 2020 in Kraft. Ziel des Gesetzes ist es unter anderem, Kinder wirksam vor Masern zu schützen.Nach § 20 Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) haben Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden sollen, ab dem 1. März 2020 der Leitung der Einrichtung vor Beginn ihrer Betreuung einen Nachweis darüber vorzulegen, dass sie ausreichend gegen Masern geimpft oder gegen Masern immun sind.**Bitte beachten Sie:**Nach dem Infektionsschutzgesetz darf ein Kind, welches ab der Vollendung des ersten Lebensjahres keinen Nachweis vorlegt, nicht in einer Kindertageseinrichtung betreut werden.Mit der tatsächlichen Betreuung des Kindes in der Einrichtung darf nicht begonnen werden, solange folgende Nachweise der Leitung der Einrichtung nicht vorgelegt wurden: Impfausweis oder ärztliches Zeugnis darüber, dass ein altersgemäß ausreichender Impfschutz besteht, oder ein ärztliches Zeugnis darüber, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt. (Sofern ein Kind aufgrund einer Kontraindikation nicht gegen Masern geimpft werden kann, ist hierüber ein ärztliches Zeugnis vorzulegen) |
| **5. Das Verfahren:**Die Platzvergabe erfolgt durch die Leitung des Kindergartens. Eine **verbindliche Zusage** und Mitteilung über die Aufnahme erhalten Sie **4 Monate vor dem möglichem Aufnahmetermin.**Falls, zum von Ihnen gewünschten Zeitpunkt, keine Aufnahme erfolgen kann, erhalten Sie eine Nachricht und bleiben auf der Warteliste, bis ein Platz frei ist.**Wir weisen darauf hin, dass aus dieser Anmeldung kein Anspruch auf einen Betreuungsplatz abgeleitet werden kann.** |

|  |
| --- |
| **6. Versicherung:**Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die gemachten Angaben zum Zweck der Kindergarten-Platzvergabe elektronisch erfasst und weiterverarbeitet werden dürfen.**Alle Änderungen sind - auch vor der Platzvergabe – unverzüglich der Einrichtung mitzuteilen.****Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Bei Falsch- oder Nichtangabe kann der Platz jederzeit seitens des Trägers gekündigt werden.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum Ort, Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten**Hinweis:** Bei gemeinsamem Sorgerecht sind beide Unterschriften erforderlich! |

|  |
| --- |
| **7. Bearbeitungsvermerk Kath. Kindergarten St. Katharina – Nicht von den Erziehungsberechtigten auszufüllen!**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Eingangsdatum, Unterschrift der KindergartenleitungVoraussichtliche Aufnahme am : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Warteliste Kath. Kindergarten St. Katharina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |