

Vormerkblatt zur Aufnahme in einer BRK-Kita der Gemeinde Weil für das Betreuungsjahr 20___/20___

zum 1. September wenn möglich, zu folgendem Datum: _____
(Eine unterjährige Aufnahme ist nur bei freier Platzkapazität möglich)

Name des Kindes: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ Konfession: _____

PLZ/Wohnort: _____ Nationalität: _____

Familiensprachen: _____

Muttersprache: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Name und Geburtsdatum der Geschwisterkinder: _____

Bitte senden Sie die vollständige Anmeldung (3 Seiten) **BEVORZUGT**
an folgende E-Mail-Adresse: kitas-weil@kvlandsberg.brk.de.

Bitte geben Sie an, welchen Betreuungsplatz Sie für Ihr Kind benötigen:

Ich/ Wir benötige/n einen Betreuungsplatz in der Krippe (1-3 Jahre)

Ich/ Wir benötige/n einen Betreuungsplatz im Kindergarten (3-6 Jahre)

Mutter:

Name, Vorname:

geb. am _____ sorgeberechtigt
 verheiratet

Straße

PLZ / Ort

Tel. /Handy

E-Mail

berufstätig selbständig

Beruf / Tätigkeit

Arbeitgeber

Tel. dienstlich

Herkunftsland:

Nationalität:

Vater:

Name, Vorname:

geb. am _____ sorgeberechtigt
 verheiratet

Straße

PLZ / Ort

Tel. /Handy

E-Mail

berufstätig selbständig

Beruf / Tätigkeit

Arbeitgeber

Tel. dienstlich

Herkunftsland:

Nationalität:

Kreisverband Landsberg am Lech	Kindertagesstätten	Bayerisches Rotes Kreuz 
	Vormerkblatt	

Medizinische Daten:

Kinderarzt/ Hausarzt; Anschrift; Telefon

Krankenkasse

Datum der letzten Tetanusimpfung

Datum der 1. Masernimpfung

Datum der 2. Masernimpfung

Allergien (bitte ärztliche Bestätigung vorlegen)

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention hat der Bundesgesetzgeber in § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) folgenden neuen Abs. 10a eingefügt:

„Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wird der Nachweis nicht erbracht, kann das Gesundheitsamt die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.“

Bankdaten, über die der monatliche Einzug erfolgen soll:

Kontoinhaber: _____

Bankname: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Die Platzzusage erfolgt nach der Schuleinschreibung, bis Ende April des Jahres der Aufnahme. Deshalb bitten wir von vorherigen Nachfragen abzusehen.

Ich buche verbindlich folgende Betreuungszeiten für das Kita- Jahr 20__/20__ :
(Eine Änderung ist nur in Ausnahmefällen und in Absprache mit der Leitung möglich!)

Name des Kindes: Geburtsdatum:

Gewünschte Betreuungszeit

Bitte beachten:

Krippe: Kernzeit von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr, Mindestbuchungszeitkategorie beträgt 3-4 Stunden.

Kindergarten: Kernzeit von 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr, Mindestbuchungszeitkategorie beträgt 4-5 Stunden.

	von	bis	Stunden
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Buchungsstunden wöchentlich			

Gebühren: Die aktuelle Gebührenordnung für Ihre Buchungszeit können Sie unserer Homepage entnehmen.

Weitere Gebühren:

- Spiel- und Getränkegeld 9,00 €/Monat
- Essenspauschale:
 - Krippe derzeit 14,00 € für 5 Mahlzeiten/Woche
 - Kindergarten derzeit 15,00 € für 5 Mahlzeiten/Woche
 (Das Mittagessen ist im Kindergarten ein begrenztes Angebot für Nachmittagskinder, deren Eltern berufstätig sind und für ihr Kind eine Besuchszeit bis mindestens 14:00 Uhr buchen. Das Mittagessen kann für einzelne Tage/Woche gebucht werden.)

An folgenden Tagen, an denen mein Kind bis mind. 14:00 Uhr die Kita besuchen wird, möchte ich das Mittagessen dazu buchen:

Mo Die Mi Do Fr

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der gemachten Angaben!

Ort, Datum

Unterschrift

Von der Kita auszufüllen:

Zur Einsicht wurden folgende Dokumente vorgelegt am: _____

- das Untersuchungsheft
- das Impfbuch
- die Meldebescheinigung (Falls die Wohngemeinde eine andere ist)
- Unterlagen zum Aufenthaltsstatus (Falls notwendig)
- Unterlagen bei Alleinsorgeberechtigten