

ANHÄNGE

Duplikate für Ihre Unterlagen

Duplikat für Ihre Unterlagen

AUFNAHMEBOGEN

Aufnahme am: _____

1. Angaben zum Kind

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht
Konfession	Telefon
Straße	
Wohnort	
Hausarzt des Kindes	Telefon
Anschrift	

2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt (bitte ankreuzen)	Herkunftsland
Name der Mutter	
Berufliche Tätigkeit der Mutter	
Straße und Wohnort	
E-Mail	
<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt (bitte ankreuzen)	Herkunftsland
Name des Vaters	
Berufliche Tätigkeit des Vaters	
Straße und Wohnort	
E-Mail	

Duplikat für Ihre Unterlagen

Seite 1 von 2

In **Notfällen** zu erreichen:

Name	Telefon
Name	Telefon
Sonstige Angaben	

3. Geschwister

Zur Familie gehörende Kinder unter 18 Jahren	Anzahl:
Vorname	Geburtsdatum
Vorname	Geburtsdatum
Vorname	Geburtsdatum

4. Überstandene Krankheiten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Masern	<input type="checkbox"/> Keuchhusten	<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> übertragb. Kinderlähmung
<input type="checkbox"/> Scharlach	<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/> Röteln	<input type="checkbox"/> Windpocken
Sonstige Krankheiten/Auffälligkeiten			
Allergien			

5. Impfungen

Tetanus 1. Impfung Datum	2. Impfung	3. Impfung	4. Impfung
Diphtherie Datum			
Sonstige Impfungen			

Ort, Datum

Unterschriften **beider Personensorgeberechtigter**, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrennt lebend oder unverheiratet sind.

Mit der/den Unterschrift/en wird der Erhalt einer gleichlautenden Abschrift bestätigt.

Seite 2 von 2

Duplikat für Ihre Unterlagen

AUFNAHMEVERTRAG

1. Der Träger nimmt ab dem _____ Ihr Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

in folgender Tageseinrichtung und zu folgenden Betreuungszeiten auf:

- Kirchstraße Haus der Generationen Falkenstraße
 Donnbronn Oberheinrieter Str. Kelterstraße
 Wald-Kita Stettenfelsschule Eberhard-Schweizer-Schule
 Lohsteige

Halbtagesbetreuung (HT):

Kleinkinder (U3) Montag - Freitag 07.30 - 13.30 Uhr

46 Wochen 49 Wochen, 5 Tage/Woche

Kindergartenkinder (Ü3) Montag - Freitag 07.30 - 13.30 Uhr

46 Wochen 49 Wochen, 5 Tage/Woche

Stettenfelsschule – Schulkinder

Montag - Freitag 07.30 - 08.20 Uhr und 11.45 - 13.30 Uhr,

46 Wochen 49 Wochen, 5 Tage/Woche

Eberhard-Schweizer-Schule – Schulkinder

Montag - Freitag 07.30 - 08.30 Uhr und 11.30 - 13.30 Uhr

38 Wochen (während der Schulzeit), 3 Tage/Woche oder 5 Tage/Woche

Ganztagesbetreuung (GT):

Kleinkinder (U3) Montag - Freitag 07.30 - 17.30 Uhr

46 Wochen 49 Wochen, 3 Tage/Woche oder 5 Tage/Woche

Kindergartenkinder (Ü3) Montag - Freitag 07.30 - 17.30 Uhr

46 Wochen 49 Wochen, 5 Tage/Woche verpflichtend

Kombi-Paket

3 Tage GT und 2 Tage HT 46 Wochen 49 Wochen

Stettenfelsschule - Schulkinder Mo, Di, Do 15.30-17:30 Uhr sowie Mi+Fr 07.30 - 08.20 Uhr und 11.45 - 17.30 Uhr → Nur in Verbindung mit Ganztagsgrundschule

46 Wochen 49 Wochen, 5 Tage/Woche

Kombi-Paket 3 Tage GT (Mo, Di, Do) und 2 Tage HT (Mi+Fr)

46 Wochen 49 Wochen

Eberhard-Schweizer-Schule - Schulkinder

Montag - Freitag 07.30 - 08.30 Uhr und 11.30 - 17.30 Uhr

46 Wochen 49 Wochen, 3 Tage/Woche oder 5 Tage/Woche

Kombi-Paket 3 Tage GT und 2 Tage HT 46 Wochen 49 Wochen

Duplikat für Ihre Unterlagen

2. Änderungen der Betreuungszeit und des Elternbeitrages bleiben dem Träger vorbehalten. Diese werden mit Ablauf des darauffolgenden Kalendermonats wirksam.
3. Die Personensorgeberechtigten verpflichten sich, Ihr Kind sofort vom Besuch der Tageseinrichtung für Kinder zurückzuhalten, wenn bei ihm eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, haben die Personensorgeberechtigten die Leitung der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflicht unverzüglich zu benachrichtigen.
4. Die Personensorgeberechtigten wurden darauf hingewiesen, dass die pädagogisch tätigen Mitarbeiter/innen das Kind in der Regel in den Räumen der Einrichtung übernimmt und am Ende der Betreuung nach Hause entlässt. Die Personensorgeberechtigten sind für den Weg von und zu der Einrichtung allein verantwortlich.
5. Die Formulare im beiliegenden Leitfaden werden von den Personensorgeberechtigten in der Tageseinrichtung für Kinder abgegeben.
6. Der Elternbeitrag beträgt für Ihr Kind derzeit

Monatlich _____ Euro *(jeweils fällig zum 1. eines Monats)*

Zusätzlich werden erhoben:

Essensgeld _____ Euro *(jeweils fällig zum 15. eines Monats)*

Gesamtbetrag _____ Euro

Die Elternbeiträge sind bei der Gemeindekasse zu entrichten. Zahlungen bitte nur unter folgendem Buchungszeichen vornehmen:

Elternbeitrag Kindertagesstätte 5.0204.

Essen Kindertagesstätte 5.0224.

Elternbeitrag Schulkinder 5.0214.

Bitte erteilen Sie uns eine Abbuchungsermächtigung, das erforderliche Formular können Sie dem Anhang entnehmen.

7. Der Leitfaden der Tageseinrichtung für Kinder wurde den Personensorge-berechtigten ausgehändigt und wird durch die nachfolgende Unterschrift/en in der jeweiligen Fassung als Vertragsbestandteil anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten*



Unterschrift des Trägervertreters

Dienststempel

* Die Unterzeichnung hat immer durch **alle vorhandenen Personensorgeberechtigten** zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrennt lebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtung wird angewiesen, darauf zu achten.

Duplikat für Ihre Unterlagen

Gemeinde Untergruppenbach
Kirchstr. 2
74199 Untergruppenbach

Abschrift Zahlungspflichtige/r

SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDANT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000066795

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Untergruppenbach, von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Untergruppenbach auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen, und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

	Buchungszeichen bzw. Mandatsreferenz
<input type="checkbox"/> Elternbeitrag Kindertagesstätte	5.0204.
<input type="checkbox"/> Essen Kindertagesstätte	5.0224.
<input type="checkbox"/> Elternbeitrag Schulkinder	5.0214.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name, Vorname / Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: DE _____

Ort, Datum _____

Unterschrift/en des/der Verfügungsberechtigten des oben angegebenen Kontos

Mit der/den Unterschrift/en wird der Erhalt einer gleichlautenden Abschrift bestätigt.

Duplikat für Ihre Unterlagen

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG NACH § 4 DES KINDERTAGESBE-TREUUNGSGESETZTES UND DIE ÄRZTLICHE IMPFBERATUNG

nach den Richtlinien des Sozialministeriums und des Kultusministeriums über die ärztliche Untersuchung nach §4 des KiTaG und die ärztliche Impfberatung nach § 34 Absatz 10a des Infektionsschutzgesetzes

Nur für Kleinkinder(U3) und Kindergartenkinder(Ü3) auszufüllen

Das Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

wurde am _____

Datum

von mir auf Grunde des § 4 Kindertagesbetreuungsgesetz und der dazu erlassenen Richtlinien über die ärztliche Untersuchung ärztlich untersucht.

Gegen den Besuch der Kindertageseinrichtung bestehen – soweit sich nach der Durchführung der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchung U_____ erkennen lässt,

- keine medizinischen Bedenken
- medizinische Bedenken
- Das Kind ist gesundheitlich beeinträchtigt. Die Voraussetzungen für den Besuch der Kindertageseinrichtung werden mit Personensorgeberechtigten und Fachkräften der Kindertageseinrichtung oder der Tagespflegeperson geklärt, sofern die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch Personensorgeberechtigten vorliegt.

Das Untersuchungsergebnis ist den Personensorgeberechtigten mitgeteilt worden.

- Die ärztliche Impfberatung nach § 34 Abs. 10a des Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit den oben genannten Richtlinien über die ärztliche Untersuchung und Impfberatung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen und nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes des Kindes wurde von mir zuletzt am _____ beziehungsweise im Rahmen der U___ durchgeführt.**
- Das Kind wurde gemäß der Impfpflicht gegen Masern geimpft und darf eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen.**

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/ des Arztes

Duplikat für Ihre Unterlagen

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

ENTFERNUNG VON ZECKEN

Für Kleinkinder(U3), Kindergartenkinder(Ü3) und Schulkinder(Ü6) auszufüllen

Aus medizinischer Sicht ist das Entfernen von Zecken möglichst zeitnah zum Zeckenbiss sinnvoll. Um eine Zecke bei Ihrem Kind in der Tageseinrichtung entfernen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis.

Sollten wir bei Ihrem Kind während der Betreuung in der Tageseinrichtung eine Zecke entdecken, werden wir diese unmittelbar entfernen. Wurde eine Zecke entfernt, informieren wir Sie hierüber, wenn Sie Ihr Kind abholen.

Wir bitten auch nach dem Entfernen der Zecke darauf zu achten, ob bei Ihrem Kind folgende Reaktionen zu beobachten sind:

- Entzündung der Bissstelle
- Kreisrote Entzündung am Körper
- Allgemeines Krankheitsempfinden

Treten solche Reaktionen auf, stellen Sie bitte Ihr Kind einem Arzt vor.

Mit der Entfernung der Zecke bei meinem/unserem Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

durch die pädagogischen Fachkräfte in der Tageseinrichtung bin ich/sind wir einverstanden.

Ja Nein

Falls Sie mit einer Zeckenentfernung durch uns nicht einverstanden sind, wird für den Fall eines Zeckenbisses folgendes Vorgehen in der Tageseinrichtung vereinbart:

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Eingang am

Datum

Stempel der Tageseinrichtung für Kinder

Duplikat für Ihre Unterlagen

UNBEDENKLICHKEITSBESCHEINIGUNG GEMÄß § 34 ABS. 1 INFEKTIONSSCHUTZGESETZ

Nur für Kleinkinder(U3) und Kindergartenkinder(Ü3) auszufüllen

An die Tageseinrichtung für Kinder

74199 Untergruppenbach

Das Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

war an einer ansteckenden Krankheit erkrankt. Die Ansteckungsgefahr ist nach ärztlicher Einschätzung beendet.

Insoweit bestehen gegen den Wiederbesuch der Tageseinrichtung für Kinder keine Bedenken.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/ des Arztes

Duplikat für Ihre Unterlagen

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

ABHOLUNG

Nur für Kleinkinder(U3) und Kindergartenkinder(Ü3) auszufüllen

Ich erkläre/ Wir erklären, dass mein(e)/ unser(e) Sohn/ Tochter

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

von nachfolgend aufgeführten Begleitpersonen in meinem/ unserem Auftrag
von der Einrichtung abgeholt werden kann:

Name, Vorname

Telefon

Name, Vorname

Telefon

Name, Vorname

Telefon

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Eingang am

Datum

Stempel der Tageseinrichtung für Kinder

Duplikat für Ihre Unterlagen

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

AUSFLÜGE

Für Kleinkinder(U3) und Kindergartenkinder(Ü3) und Schulkinder (Ü6) auszufüllen

Ich/Wir willige/n ein, dass mein(e)/ unser(e) Kind(er)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

1. an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten der Kita, die nicht auf dem Gelände der Einrichtung stattfinden, teilnimmt.
2. Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass an den unter Ziffer 1 genannten Aktivitäten ausnahmsweise Privatautos genutzt werden. In der Schulkindbetreuung werden ausschließlich vom Kind mitgebrachte Sitzschalen (keine großen Kindersitze oder Isofixsysteme) verwendet.
3. Ich bin/ Wir sind darüber informiert, dass bei Veranstaltungen der Einrichtung wie Familienausflug, Laternenfest, Sommerfest u. ä die Aufsichtspflicht über die Kinder nicht bei den Mitarbeiter/innen der Einrichtung sondern bei den Personensorgeberechtigten oder von ihnen Beauftragten liegt.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Eingang am

Datum

Stempel der Tageseinrichtung für Kinder

Duplikat für Ihre Unterlagen

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

KOOPERATION BERATUNGSSTELLEN

Für Kleinkinder(U3) und Kindergartenkinder(Ü3) und Schulkinder (Ü6) auszufüllen

- Ich/wir willige/n ein,
- Ich/wir willige/n nicht ein,

dass im Rahmen der Kooperation von Kindergarten/ Schulkindbetreuung und Beratungsstellen bzw. anderen Fachdiensten die Erzieher/innen und pädagogische Fachkräfte über mein/unser Kind

Name, Vorname

gemeinsam beraten.

Dazu gehört auch, dass Erzieher/innen und die jeweiligen Fachkräfte die Beobachtungen und Informationen über den Entwicklungsstand des Kindes austauschen.

Selbstverständlich werden die Eltern über die Gespräche informiert.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Duplikat für Ihre Unterlagen

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG BILDUNGS- UND ENTWICKLUNGSDOKUMENTATION

Für Kleinkinder(U3) und Kindergartenkinder(Ü3) auszufüllen

Eine Bildungs- und Entwicklungsdokumentation wird geführt, um unsere Arbeit und unsere Planung zu optimieren und um Ihnen fundierte Rückmeldungen zum Bildungs- und Entwicklungsstand Ihres Kindes geben zu können.

In einer Bildungs- und Entwicklungsdokumentation werden folgende Punkte von den Betreuungskräften über Ihr Kind dokumentiert:

- besonderen Fähigkeiten
- Interessenäußerungen
- Entwicklungsständen
- Entwicklungsfortschritten

Diese Dokumentation gibt aber auch Hinweise darauf, dass in der einen oder anderen Hinsicht eine Förderung sinnvoll sein könnte.

Soweit Sie zugestimmt haben, beinhaltet die Dokumentation auch zweckmäßige Fotografien und evtl. Videoaufnahmen.

Im Entwicklungsgespräch oder bei sonstigen Gelegenheiten werden Sie regelmäßig über unsere Beobachtungen informiert.

Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte erfolgt nur nach Rücksprache mit Ihnen und Ihrer schriftlichen Genehmigung. Fotografien werden nur weitergegeben, wenn Sie den Punkt 2 bejaht haben.

Nach dem Ausscheiden Ihres Kindes, nach Erfüllung des angegebenen Zweckes oder nach Widerruf Ihrer Zustimmung werden die bis dahin entstanden Daten gelöscht, es sei denn, es sind rechtliche Pflichten zur weiteren Aufbewahrung entstanden.

1. Ich/Wir willige/n ein, dass für mein/unser Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

eine Bildungs- und Entwicklungsdokumentation geführt wird:

ja

nein

2. Ich/Wir willige/n ein, dass Fotos, auf denen mein/unser Kind mit abgebildet ist und die in die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation eines anderen Kindes aufgenommen worden sind, bei der Aushändigung dieser Bildungs- und Entwicklungsdokumentation an die Erziehungsberechtigten des anderen Kindes in der Dokumentation verbleiben dürfen:

ja

nein

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Duplikat für Ihre Unterlagen

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

FOTOAUFNAHMEN

Für Kleinkinder(U3) und Kindergartenkinder(Ü3) und Schulkinder (Ü6) auszufüllen

1. Ich/Wir willige/n ein, dass Fotografien, auf denen mein Kind abgebildet ist, in der Kindertagesstätte und außerhalb der Kindertagesstätte (z.B. Schaukasten, Rathaus usw.) ausgehängt werden:

ja

nein

2. Ich/Wir willige/n ein, dass im Zusammenhang mit Veranstaltungen der Kindertagesstätte (Feste, Aktionen, Projekte) über mein/unser Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

folgende Daten

Vornamen

Alter

Gruppenbild

Einzelbild

in folgenden Druckmedien

Gemeindeblatt

Ort- und Regionalteil der Tageszeitung

Internet/Homepage

veröffentlicht werden.

3. Zeitungen, aber auch die anderen oben genannten Druckmedien, können eventuell im Internet eingesehen und von dort heruntergeladen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Duplikat für Ihre Unterlagen

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

NACHHAUSEWEG

Für Kindergartenkinder(Ü3) und Schulkinder (Ü6) auszufüllen

Ich gebe mein Einverständnis, dass mein Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

nach der vereinbarten Betreuungszeit allein nach Hause gehen darf.

Ich erkläre, dass mein Kind von mir in die gefahrenlose Bewältigung des Nachhausewegs von der Einrichtung eingewiesen ist.

Bei erheblichen Veränderungen der Wegverhältnisse oder bei Sondersituationen trage ich Sorge, dass mein Kind abgeholt wird.

Die Einrichtung ist befugt, über solche Fälle zu entscheiden und die Abholung des Kindes zu verlangen.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)