

# Anmeldung

zur Aufnahme in einer Kindertageseinrichtung der Gemeinde Bodelshausen

Aufgenommen am: _____
Einrichtung _____
Gebühr ab: _____ Höhe: _____
Datum: _____
Fachberaterin: _____

1. Wunsch      2. Wunsch      (bitte beides ankreuzen)

- |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Oberwiesen                                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Achalmstraße (voraussichtlich ab 01.01.2019) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Daimlerstraße                                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bahnhofstraße                                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Birkenweg (Kinderkrippe)                     |

## Personalien des Kindes

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Nachname des Kindes:	Staatsangehörigkeit:
Vorname:	Name des Kinderarztes:
Geburtsdatum:	Telefonnummer des Kinderarztes:
Geburtsort:	Name der Krankenkasse:
Straße:	Besondere Krankheiten (z.B. Diabetes, Allergien):  Bitte Kopie des Impfpass beilegen
PLZ, Ort:	
<input type="checkbox"/> Wir ziehen nach Bodelshausen Wann ?	Geschwister (Name, Geburtsdatum, besucht welche Einrichtung): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Religion:	

## Personalien des/der Personensorgeberechtigten

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Familienstand:	<input type="checkbox"/> Verheiratet	<input type="checkbox"/> allein erziehend	<input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> geschieden
Sorgerecht:	Mutter:		Vater:	
Nachname:				
Vorname:				
Geburtsdatum:				
Straße:				
PLZ, Ort:				
Telefon privat:				
E-Mail:				
Religion:				
Staatsangehörigkeit:				
Berufstätig:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
In Ausbildung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Beruf:				
Arbeitgeber mit Anschrift:				
Telefon dienstlich:				

Bitte nächste Seite beachten!

Folgende Bausteine werden in den Bodelshäuser Kindertageseinrichtungen angeboten:

	Montag bis Donnerstag ( <i>Basiszeit</i> )	Freitag ( <i>Basiszeit</i> )
Kinderhaus Oberwiesen Kindergarten Achalmstraße (voraussichtlich ab 01.01.2019)	08.00 bis 12.00 Uhr (Regelöffnungszeit) 13.30 bis 16.00 Uhr (Regelöffnungszeit)	08.00 bis 12.00 Uhr (Regelöffnungszeit)
	07.30 bis 13.30 Uhr (verlängerte Öffnungszeit)	07.30 bis 13.30 Uhr (verlängerte Öffnungszeit)
	07.30 bis 17.00 Uhr (Ganztagsbetreuung)	07.30 bis 16.30 Uhr (Ganztagsbetreuung)
Kindergarten Daimlerstraße	08.00 bis 12.00 Uhr (Regelöffnungszeit) 13.30 bis 16.00 Uhr (Regelöffnungszeit)	08.00 bis 12.00 Uhr (Regelöffnungszeit)
	07.30 bis 13.30 Uhr (verlängerte Öffnungszeit)	07.30 bis 13.30 Uhr (verlängerte Öffnungszeit)
Kindergarten Bahnhofstraße	08.00 bis 12.00 Uhr (Regelöffnungszeit) 13.30 bis 16.00 Uhr (Regelöffnungszeit)	08.00 bis 12.00 Uhr (Regelöffnungszeit)
	07.30 bis 13.30 Uhr (verlängerte Öffnungszeit)	07.30 bis 13.30 Uhr (verlängerte Öffnungszeit)
	07.30 bis 17.00 Uhr (Ganztagsbetreuung)	07.30 bis 16.30 Uhr (Ganztagsbetreuung)
Kinderhaus Birkenweg	07.30 bis 13.30 Uhr (verlängerte Öffnungszeit) 7.30 bis 17.00 Uhr (Ganztagesbetreuung)	07.30 bis 13.30 Uhr (verlängerte Öffnungszeit) 7.30 bis 16.30 Uhr (Ganztagesbetreuung)

Baustein 1	06.30 bis 07.00 Uhr	Bahnhofstraße, Achalmstraße, Oberwiesen, Birkenweg
Baustein 2	07.00 bis 07.30 Uhr	Bahnhofstraße, Achalmstraße, Daimlerstraße, Oberwiesen, Birkenweg
Baustein 3	07.30 bis 08.00 Uhr	Bahnhofstraße, Achalmstraße, Daimlerstraße, Oberwiesen,
Baustein 4	12.00 bis 12.30 Uhr	Daimlerstraße
Baustein 5	13.00 bis 13.30 Uhr	Daimlerstraße
Baustein 6	13.30 bis 14.00 Uhr	Bahnhofstraße, Achalmstraße, Daimlerstraße, Oberwiesen, Birkenweg
Baustein 7	16.30 bis 17.00 Uhr (nur freitags)	Bahnhofstraße, Achalmstraße, Oberwiesen, Birkenweg

**Betreuungszeit/Änderung der Betreuungszeit:**

**Kindergarten:**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

**Ab wann:**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Basiszeit von – bis					
zusätzlich zu buchende Bausteine: (bitte ankreuzen)	- jeder Baustein für „Unter-3-Jährige“ = 5,30 €    Mittagessen: Ü3 3,00 E pro Essen - jeder Baustein für „Über-3-Jährige“ = 2,80 €    Mittagessen: U3 2,50 E pro Essen				
Baustein 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baustein 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baustein 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baustein 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baustein 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baustein 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baustein 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	Die Betreuungsformen Ganztagesbetreuung und Verlängerte Öffnungszeit beinhalten immer ein warmes Mittagessen (Ausnahme Kindergarten Daimlerstraße)				

Bodelshausen, den \_\_\_\_\_

Verbindliche Unterschrift: \_\_\_\_\_

# SEPA-Lastschriftmandat

**Bitte senden Sie uns dieses Formular im Original per Post zu!**

Gemeinde Bodelshausen  
Finanzwesen  
Am Burghof 8  
  
72411 Bodelshausen

Gläubiger:  
Gemeinde Bodelshausen  
Am Burghof 8  
72411 Bodelshausen

Gläubiger-Identifikations-Nr.:  
DE35ZZZ00000023395

## Umfang des Lastschriftmandats:

Kindergartengebühr \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannter Behörde auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich (uns) die oben genannte Behörde über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

## Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name / Firma: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift/en



## 13. Information über die Jugendzahnpflege in Kindertageseinrichtungen

### ***Einwilligungserklärung in die zahnärztliche Untersuchung***

Gesunde Zähne sind eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung und Gesundheit Ihres Kindes. Vorbeugen ist der beste Schutz vor Karies und Zahnfehlstellungen. Deshalb ist eine jährliche zahnärztliche Reihenuntersuchung als wesentlicher Bestandteil der Gruppenprophylaxe in den Kindertageseinrichtungen vorgesehen.

Die Zahnärztin/ der Zahnarzt des Landratsamtes Abt. Gesundheit oder die Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege kommt im Laufe des Jahres in die Kindertageseinrichtung Ihres Kindes. Zusätzlich zur Untersuchung werden die Kinder zum Thema Zahngesundheit durch Prophylaxehelferinnen der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege informiert. Die Untersuchungstermine werden Ihnen jeweils durch die Kindertageseinrichtung mitgeteilt.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre Zahnärztinnen/Zahnärzte  
des Landratsamtes Tübingen, Abt. Gesundheit

Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege im Landkreis Tübingen  
Geschäftsstelle: LRA Tübingen - Abt. Gesundheit; Wilhelm-Keil-Str.50, 72072 Tübingen

### Einverständniserklärung

Ich bin/wir sind mit der Teilnahme meines/unseres Kindes

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtstag

an der Untersuchung, die in der Kindertageseinrichtung durch eine Zahnärztin bzw. einen Zahnarzt des Landratsamtes (LRA) Tübingen, Abt. Gesundheit / der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege durchgeführt wird,

einverstanden

nicht einverstanden

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigte

## 14. Einverständniserklärung für den Nachhauseweg

- Das Kind wird von den Erziehungsberechtigten in den Räumen der Kindertageseinrichtung abgeholt.
  
- Das Kind wird durch die von Ihnen beauftragten Personen aus den Räumen der Kindertageseinrichtung abgeholt.  
Sind dies Geschwister/Jugendliche müssen sie mindestens 12 Jahre alt sein.
  
- Das Kind darf die Kindertageseinrichtung alleine verlassen.  
(Im letzten Kindergartenjahr!)

Wir erklären, dass unser Kind von uns in den Umgang auch mit den möglichen Gefahren des Nachhausewegs von der Kindertageseinrichtung eingewiesen ist.

Bei erheblichen Änderungen der Wegeverhältnisse oder bei sonstigen Sondersituationen tragen wir Sorge, dass unser Kind abgeholt wird.

Die Einrichtung ist befugt, über solche Fälle zu entscheiden und die Abholung des Kindes zu verlangen. Diese Situation kann zum Beispiel entstehen, wenn das Kind ein Fahrzeug (Roller, Dreirad, Fahrrad etc.) in die Kindertageseinrichtung mitgebracht hat.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten

## 15. Notfallbogen / Abholerlaubnis

### Notfallbogen/Abholerlaubnis

Bitte geben Sie uns noch weitere Informationen zu folgenden Punkten:

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Telefon (privat): \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Telefon (geschäftl.): \_\_\_\_\_

**Im Notfall zu benachrichtigende Personen (z. B. Großeltern, NachbarIn, ...), wenn wir Sie nicht erreichen können:**

1. \_\_\_\_\_  
Name, Telefon

2. \_\_\_\_\_  
Name, Telefon

3. \_\_\_\_\_  
Name, Telefon

4. \_\_\_\_\_  
Name, Adresse und Telefonnummer des Kinderarztes/ Hausarztes:

5. \_\_\_\_\_  
Name und Sitz der Krankenkasse

**Wer darf Ihr Kind außer Ihnen noch von der Kinderbetreuungseinrichtung abholen?**

1. \_\_\_\_\_  
Name, Telefon

2. \_\_\_\_\_  
Name, Telefon

3. \_\_\_\_\_  
Name, Telefon

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Eltern/Sorgeberechtigten



## 17. Einverständniserklärung für Unternehmungen außerhalb der Kindertageseinrichtung

Wir erklären uns

- einverstanden,
- nicht einverstanden,

dass unser Kind

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtstag

- an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten der Kindertageseinrichtung, die nicht auf dem Gelände der Einrichtung stattfinden, teilnimmt.
- wir sind damit einverstanden, dass an oben genannten Aktivitäten Privatautos für die Beförderung der Kinder eingesetzt werden können.
- Wir sind darüber informiert, dass bei Veranstaltungen der Einrichtung wie Familienausflüge, Laternenfeste, Sommerfeste u.ä. die Aufsichtspflicht über die Kinder nicht bei den Mitarbeiterinnen der Einrichtung, sondern bei den Personensorgeberechtigten oder den von ihnen Beauftragten liegt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten