



KLETTGAU
leben. genießen. wohlfühlen.



Aufnahmeheft für Kindertageseinrichtungen der Gemeinde Klettgau

- Formulare für die Tageseinrichtung -

Inhalt

Anmeldeformular	3
SEPA-Lastschriftmandat	5
Aufnahmevertrag	7
Aufnahmebogen	9
Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung	11
Zusatzvereinbarung hinsichtlich der Verabreichung von Medikamenten	12
Fragebogen zum Kindergarten- bzw. Krippenbeginn	13
Einverständniserklärung: Entfernung von Zecken.....	17
Einverständniserklärung: Abholen durch andere Begleitpersonen	18
Einverständniserklärung: Kind geht allein nach Hause	19
Einverständniserklärung zur Kindergartenordnung der Gemeinde Klettgau	20
Einverständniserklärung: KOOPERATION	21
Einverständniserklärung: FOTO und VIDEO	22



Anmeldung Kindergarten/Kindertagesstätte



Familienname und Vorname des Personensorgeberechtigten	
Anschrift	
Name des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Telefonnummer	
Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder unter 18 Jahren	
gewünschtes Aufnahmedatum:	

Ich melde mein Kind an für (bitte ankreuzen):

Kindergarten Geißlingen

Kinder im Alter unter 3 Jahren
Öffnungszeit auf Vormittag beschränkt
maximal 27,5 Std./Woche

Kinder im Alter ab 3 Jahren

Kindergarten Rechberg

Kinder im Alter unter 3 Jahren
Öffnungszeit auf Vormittag beschränkt
maximal 27,5 Std./Woche

Kinder im Alter ab 3 Jahren

Kindergarten Riedern a.S.

Kinder im Alter unter 3 Jahren
Altersgemischte Gruppe

Kinder im Alter ab 3 Jahren

Kinder im Alter unter 3 Jahren
Öffnungszeit auf Vormittag beschränkt
maximal 27,5 Std./Woche

Waldkindergarten

Kinder im Alter unter 3 Jahren

Kinder im Alter ab 3 Jahren

Kindertagesstätte

Krippengruppe
maximal 29 Std./Woche

Krippengruppe
maximal 34 Std./Woche

Krippengruppe
maximal 39 Std./Woche

Krippengruppe
maximal 44 Std./Woche

Krippengruppe
mehr als 44 Std./Woche

Die in der Konzeption und im Aufnahmeheft der Gemeinde enthaltenen Regelungen sind mir bekannt und ich erkenne diese an.

Mir ist bekannt, dass

- die Verantwortung für den Weg von und zum Kindergarten bei den Personensorgeberechtigten liegt.
- die Gebühr für den Besuch entsprechend der KiTa-Gebührensatzung zu bezahlen ist. Die Gebühr wird jährlich für 12 Monate erhoben, unabhängig von eventuellen Ferien/Schließtagen

	X
--	---

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigter / und Kontoinhaber

Hinweis:

Die Abmeldung hat schriftlich mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende zu erfolgen. Kinder, die in die Schule wechseln, werden zum Ende des Kindergartenjahres von Amts wegen abgemeldet. Eine Abmeldung zum Ende des Monats Juli vor der Einschulung ist nicht möglich.

Maßgeblich ist die jeweils gültige Satzung der Gemeinde Klettgau über die Erhebung von Benutzungsgebühren für die Kinderbetreuungseinrichtungen (KiTa-Gebührensatzung); diese ist auf der Homepage der Gemeinde Klettgau abrufbar.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE64ZZZ00000010554



Füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es **im Original** an die

Gemeinde Klettgau
-Gemeindekasse-
Degernauer Straße 22
79771 Klettgau

Ich ermächtige die Gemeinde Klettgau, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Klettgau auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Bankdaten des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Land, PLZ, Ort	
Geldinstitut	
IBAN	
BIC	

Nur folgende Steuern und Abgaben bis zum Widerruf dieser Einzugsermächtigung.

Bezeichnung der Steuern/Abgaben	Buchungs-Nr.	Debitor-Nr.
Gebühr Kinderbetreuung		

	X
Datum	Unterschrift Kontoinhaber

von der Gemeinde Klettgau auszufüllen - Mandatsreferenz

Bankdaten des Zahlungsempfängers (Gemeinde Klettgau):

Volksbank Klettgau-Wutöschingen Sparkasse Hochrhein
IBAN: DE25 6846 2427 0022 0010 00 IBAN: DE47 6845 2290 0010 0042 99
BIC: GENODE61WUT BIC: SKHRDE6W

Aufnahmevertrag

1. Der Träger nimmt zum _____ (Datum)

Vorname, Name:	
geb. am:	
Anschrift:	

in die Tageseinrichtung _____ auf
Name der Einrichtung

2. Änderungen der Betreuungszeit und des Elternbeitrages bleiben dem Träger vorbehalten. Diese werden mit Ablauf des darauf folgenden Kalendermonats wirksam.

3. Die Personensorgeberechtigten verpflichten sich, ihr Kind sofort vom Besuch der Einrichtung 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 Leiterin der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten **unverzüglich** zu benachrichtigen.

4. Die Personensorgeberechtigten wurden darauf hingewiesen, dass die pädagogisch tätigen Mitarbeiter das Kind in der Regel in den Räumen der Einrichtung übernehmen und am Ende der Betreuungszeit nach Hause entlassen. Die Personensorgeberechtigten sind für den Weg von und zu der Einrichtung allein verantwortlich.

5. Die Personensorgeberechtigten wurden durch die Konzeption der Einrichtung informiert und für Ihr Kind gelten folgende Vereinbarungen:

Derzeitige Betriebsformen und Betreuungszeiten:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Waldkindergarten | <input type="checkbox"/> Halbtagesgruppe |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten Riedern am Sand | <input type="checkbox"/> Regelgruppe |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten Rechberg | <input type="checkbox"/> Verlängerte Öffnungszeit |
| <input type="checkbox"/> Kleine Strolche Geißlingen | <input type="checkbox"/> Kinder unter 3 Jahren |
| <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte Tausendfüßler | <input type="checkbox"/> Kinderkrippe |

6. Zusätzlich zum Elternbeitrag nach der KiTa-Gebührensatzung wird erhoben:

Tee: € _____ (pro Monat)

Sonstiges: € _____

Aufnahmebogen

Aufnahme am: _____

Vorname, Name des Kindes:			
geb. am:			
Anschrift:			
Konfession:		Geschlecht:	

Telefon/Handy Eltern:	
Telefon Arbeitsplatz:	
in Notfällen telefonisch zu erreichen:	

Krankenkasse:	
Name des Versicherten:	

Hausarzt des Kindes:	
Anschrift und Telefon:	

Behinderungen/ Krankheiten / Auffälligkeiten:	
Allergien:	

Impfungen:

Masern:1.am:		2.am:		3.am:		4.am:	
Tetanus:1.am:		2.am:		3.am:		4.am:	
Diphtherie:1.am:		2.am:		3.am:		4.am:	
Polio:1.am:		2.am:		3.am:		4.am:	
FSME:1.am:		2.am:		3.am:		4.am:	

Sonstige Impfungen (diese Angaben werden erhoben, da sie bei eventuell in der Einrichtung auftretenden Infektionskrankheiten nach dem IfSG notwendig sind):

--

Angaben über die Personensorgeberechtigten und weitere Kinder im Haushalt
der /des Personensorgeberechtigten

Name der Mutter:	
Wohnort und Straße:	
Herkunftsland der Mutter:	

Personensorgeberechtigt: ja nein

erwerbstätig arbeitssuchend in Ausbildung
(Diese Angaben werden benötigt, da sie für die Vergabe der Plätze notwendig sind.)

Name des Vaters:	
Wohnort und Straße:	
Herkunftsland des Vaters:	

Personensorgeberechtigt: ja nein

erwerbstätig arbeitssuchend in Ausbildung
(Diese Angaben werden benötigt, da sie für die Vergabe der Plätze notwendig sind.)

Kinder im Haushalt der / des Personensorgeberechtigten:

Vorname:		geb. am:	
Vorname:		geb. am:	
Vorname:		geb. am:	
Vorname:		geb. am:	

Vorrangig in der Familie gesprochene Sprache:	
--	--

	X
--	----------

Datum Unterschrift Personensorgeberechtigter

	X
--	----------

Datum Unterschrift Personensorgeberechtigter

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung und ärztliche Beratung zum Impfschutz

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

Das Kind

Vorname, Name:	
geb. am:	
Anschrift:	

wurde am: _____

von mir auf Grund des § 4 Kindertagesbetreuungsgesetzes und der oben genannten Richtlinien über die ärztliche Untersuchung und Impfberatung 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 die Aufnahme des Kindes in einer Kindertageseinrichtung werden mit den Eltern (Sorgeberechtigten) und Fachkräften der Einrichtung abgeklärt, sofern die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch den Sorgeberechtigten vorliegt.

Das Untersuchungsergebnis ist den Personensorgeberechtigten mitgeteilt worden.

- Die **ärztliche Impfberatung** nach § 34 Abs. 10 a IfSG in Verbindung mit den oben genannten Richtlinien in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden **Impfschutz** des Kindes wurde von mir zuletzt am _____ bzw. im Rahmen der U ___ durchgeführt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Ärztin/des Arztes: _____

Stempel der Ärztin/des Arztes:

Zusatzvereinbarung zum Aufnahmevertrag hinsichtlich der Verabreichung von Medikamenten

Das Kind (Vorname, Name):	
geb. am:	
muss aufgrund seiner Krankheit:	
folgende/s Medikament/e	
während der Betreuungszeit wie folgt einnehmen:	
Dosierung:	
Einnahmezeit:	

Ort, Datum und Unterschrift/ Stempel des Arztes

Ort, Datum und Unterschrift der/ des Sorgeberechtigten

Eingang am (Datum), Unterschrift und Stempel der Einrichtung

Fragebogen zum Kindergarten- bzw. Krippenbeginn

Vorname, Name (Kind):	
geb. am:	
Anschrift:	

Name der Mutter: _____ sorgeberechtigt: ja nein

Name des Vaters: _____ sorgeberechtigt: ja nein

Aufnahme zum: _____ Krippe Kindergarten

Familiensituation des Kindes (Geschwister, Großeltern, alleinerziehend,...)

Bisherige Trennungserfahrung

Hat das Kind Ängste? (Hunde, Personen,...)

Gibt es Haustiere? Wenn ja welche?

Kulturelle Besonderheiten? (kein Schweinefleisch,...)

Wächst das Kind mehrsprachig auf? Wenn ja, welche Sprachen?

Essverhalten? (Frühstückt ihr Kind bereits zu Hause? Was isst ihr Kind gerne? - Obst....)

Ist das Kind tagsüber trocken?

--

Besondere Vorkommnisse während der Schwangerschaft oder Geburt?

Besonderheiten in der Entwicklung (U-Vorsorge)

Hat Ihr Kind bereits Erfahrungen mit einem Krankenhaus? Wenn ja, warum?

Leidet Ihr Kind an Allergien, Krankheiten oder Beeinträchtigungen z.B. Fieberkrämpfen?

Ist Ihr Kind in therapeutischer Behandlung? (Ergotherapie, Logopädie etc.)

Gibt es etwas, was die Erzieherin unbedingt wissen sollte?

Wie schätzen Sie Ihr Kind ein? (z.B. ängstlich, selbstbewusst etc.)

Gibt es etwas, was Ihr Kind gerne macht, oder gar nicht mag?

Hat das Kind schon einmal irgendwo anders übernachtet?

Hat Ihr Kind Bezug zu anderen Kindern?

Kann sich Ihr Kind selbst anziehen?

--

Geht Ihr Kind schon alleine auf die Toilette?

--

Sorgen/Befürchtungen der Eltern

Erwartungen/ Wünsche an den Kindergarten/ an die Bezugspersonen

Nur Krippenkinder:

Welche Rituale hat ihr Kind z.B. beim Wickeln, beim Zubettgehen, beim Trösten,....?

Schlafgewohnheiten? (Schläft ihr Kind morgens nochmals? Wann?...)

Aktuelle Fähigkeiten/Entwicklungsthema (Wie lange kann ihr Kind schon laufen?

Alleine Essen? Schnuller? Wie kann es sich schon verständlich machen?) Was sollten wir noch wissen?

Datum und Uhrzeit des Erstgesprächs: _____

Bezugserzieherin: _____

Einverständniserklärung: Entfernung von Zecken

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

Mit der Entfernung der Zecke durch die pädagogischen Fachkräfte in der Kindertageseinrichtung bin ich/sind wir einverstanden:

Ja Nein

Falls Sie mit einer Zeckenentfernung durch uns nicht einverstanden sind, werden wir Sie umgehend telefonisch benachrichtigen. So haben Sie die Möglichkeit, die Zecke selbst zu entfernen, oder Ihr Kind abzuholen um es bei einem Arzt entfernen zu lassen. Falls Sie nicht erreichbar sind, markieren wir die betreffende Stelle um die Zecke herum und informieren Sie beim Abholen.

Wurde von uns eine Zecke entfernt, informieren wir Sie hierüber wenn Sie Ihr Kind abholen (die Eltern der Buskinder werden telefonisch informiert). Zudem werden wir die betroffene Stelle markieren.

Wir bitten Sie 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 oder allgemeines Krankheitsempfinden. Treten solche Reaktionen auf, stellen Sie bitte Ihr Kind einem Arzt vor.

Die Fachkräfte behalten sich vor, die Zecke nicht zu entfernen, sollte diese an einer schwer zugänglichen Stelle sein (z.B. an der Augenpartie, im Intimbereich). In diesem Falle werden wir Sie umgehend anrufen.

Vorname, Name (Kind):	
geb. am:	

	X
Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*

	X
Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*

Eingang am:

Datum und Stempel der Tageseinrichtung für Kinder

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf; in diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.

Einverständniserklärung: Kind geht allein nach Hause

Ich gebe/ Wir geben unser Einverständnis, dass mein/ unser Kind nach der vereinbarten Betreuungszeit allein nach Hause gehen darf.

Vorname, Name (Kind):	
geb. am:	

Ich erkläre/ Wir erklären, dass mein/ unser Kind von mir/ uns in die gefahrlose Bewältigung des Nachhauseweges von der Einrichtung eingewiesen ist.

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

Die letzte Entscheidung, ob ein Kind nach Hause gehen darf, liegt beim jeweiligen Kindergarten. Die Einrichtung ist befugt, über solche Fälle zu entscheiden und die Abholung des Kindes zu verlangen.

	X
Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*

	X
Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*

Eingang am:

Datum und Stempel der Tageseinrichtung für Kinder

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf; in diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.

Einverständniserklärung zur Kindergartenordnung der Gemeinde Klettgau

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind:

Vorname, Name (Kind):	
geb. am:	

1. an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten der Einrichtung, die nicht auf dem Gelände der Einrichtung stattfinden teilnimmt.
 2. Ich bin damit einverstanden, dass an den unter Ziffer 1 genannten Aktivitäten Privatautos genutzt werden.
 3. Ich bin darüber informiert, dass bei Veranstaltungen der Einrichtung, wie Familienausflug, Laternenfest, Sommerfest u.Ä., die Aufsichtspflicht über die Kinder nicht bei den Mitarbeiterinnen der Einrichtung, sondern bei den Personensorgeberechtigten oder den von ihnen Beauftragten liegt.
- Ich habe die Kindergartenordnung der Gemeinde Klettgau, sowie das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz gemäß § 34 Abs. 5 (Anhang 8) zur Kenntnis genommen.

	X
Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*

	X
Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf; in diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.

Einverständniserklärung: KOOPERATION

Vorname, Name (Kind):	
geb. am:	

„Vorschule“ oder eine individuelle oder spezifische Förderung bedeuten auch Kooperation zwischen Kindergarten und Grundschule oder Kindergarten und soziale, medizinische Einrichtung/ Therapeuten. Um Informationen und Daten weitergeben oder austauschen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis.

Ich/ wir sind mit der Datenweitergabe einverstanden an:

Kindertagesbetreuung

Sozialarbeit

Grundschule

Soziale, medizinische Einrichtung (Therapeuten)

Ich/ wir sind mit der Datenweitergabe **nicht** einverstanden.

	X
Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*

	X
Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*

Eingang am:

Datum und Stempel der Tageseinrichtung für Kinder

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf; in diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.

Einverständniserklärung: FOTO und VIDEO

Vorname, Name (Kind):	
geb. am:	

Kinder zu fotografieren oder auf Video aufzunehmen ist eine wertvolle Sache. Schon in der Vergangenheit haben wir bei Veranstaltungen, Ausflügen, Aktionen und Kinder fotografiert oder aufgenommen, denn es sind Erinnerungen, die die Bildungs- und Entwicklungsgeschichte Ihres Kindes dokumentieren. Auch in Zukunft wollen wir diese Medien nutzen und einsetzen.

Fotos und Videos werden allerdings nicht nur gemacht, sondern auch aufgehängt und angeschaut. Um den Datenschutz bei Foto- und Videoaufnahmen zu gewährleisten, benötigen wir Ihr Einverständnis. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie darüber informiert wurden, dass Foto- bzw. Videoaufnahmen im Kindergarten gemacht werden.

- Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass Foto- und Videoaufnahmen von meinem/ unserem Kind gemacht werden.
- Foto/ Video für die Kiga-Arbeit (z.B. Portfolio)
 - Foto/ Video zum Aushang/ zur Weitergabe an Eltern
 - Foto/ Video zur Dokumentation für Praktikanten
 - Fotos für die Homepage des Kiga/ der Gemeinde
 - Fotos vom Fotograf
 - Fotos für die Presse/ für das Gemeindeblatt
- Ich bin/ wir sind damit **nicht** einverstanden, dass Foto- und Videoaufnahmen von meinem/ unserem Kind gemacht werden.

	X
Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*

	X
Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*

Eingang am:

Datum und Stempel der Tageseinrichtung für Kinder

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf; in diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.