

Anmeldung für die ev. Kindertagesstätte Husby



Informationen zum Kind

Vorname : _____

2. Vorname : _____

Nachname : _____

Geburtsdatum : _____

Geburtsort : _____

Anschrift : _____

Informationen zur Mutter

Name : _____

Beruf : _____

Tel. : _____

Informationen zum Vater

Name : _____

Beruf : _____

Tel. : _____

Wichtige Informationen

Emailkontakt : _____

Betreuungszeitraum : _____

Anzahl und Namen der Geschwister : _____

Konfession : _____

Herkunftsland : _____

Muttersprache : _____

Weitere Sprachen : _____

NOTFALL Kontakt nach den Eltern -

dürfen abgeholt werden von :

Name Wohnort Telefon

---- bitte wenden ----

Anmeldung für die ev. Kindertagesstätte Husby

Besonderheiten / Wissenwertes :

Hausarzt : _____

Krankenkasse : _____

Impfungen

Datum der Masernimpfung - Pflicht ab 01.03.2020 : _____

Datum der Tetanus Impfung : _____

Besteht eine heilpädagogische Förderung : Ja Nein

Einverständniserklärungen (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an Ausflügen und Unternehmungen teilnehmen darf und auch in einem Auto von anderen Eltern oder von den Mitarbeitenden, natürlich auf einem Kindersitz, mitgenommen wird.

Ich bin damit einverstanden, dass Gruppenfotos mit meinem Kind in Artikeln des Kindergartens in Zeitungen und Internet (ggf. Homepage des Kindergartens) veröffentlicht werden dürfen.

Ich bin damit einverstanden, dass Foto und Filmaufnahmen für gruppeninterne, sowie kindergarteninterne Zwecke verwendet werden dürfen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Kindertagesstätte Gespräche mit der zuständigen Grundschule über mein Kind, im Rahmen des Einschulungsverfahrens, führen darf.

Die Kindertagesstätte darf während des gesamten Besuchs der Einrichtung in regelmäßigen Abständen Beobachtungsbögen zum Entwicklungsstand meines Kindes, führen.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei Bedarf von den Mitarbeitenden auf Kopfläuse untersucht werden darf.

Ich bin damit einverstanden, dass bei meinem Kind bei Bedarf von den Mitarbeitenden mit einem Ohrthermometer Fieber gemessen werden darf.

Ich bin damit einverstanden, dass die Mitarbeitenden mein Kind mit handelsüblicher Sonnencreme eincremen.

Ich habe die Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. §34 Abs. 5, S.2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) erhalten und gelesen.

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Rufnummer : _____ auf die Telefonliste der Gruppe rausgegeben werden darf.

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum, Unterschrift