

# Anmeldebogen



Kindertagesstätte "Kunterbunt" Darscheid  
Bahnhofstraße 1  
54552 Darscheid

Tel.: 06592/3467  
M: kita.darscheid@vgdaun.de

## 1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname:	_____	Straße/Nr.:	_____
Nachname:	_____	PLZ:	_____
Geburtsort:	_____	Ort:	_____

## 2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum:	____/____/____	Nationalität:	_____
Geschlecht:	_____	Familienstand der Eltern:	_____
Konfession:	_____	Familiensprache:	_____

## 3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien:	_____	Unverträglichkeiten:	_____
Krankheiten:	_____	Medikamente:	_____
Kinderarzt:	_____	Krankenkasse:	_____

## 4. Angaben zum Betreuungswunsch

### Hinweis

Wir halten drei Betreuungsformen vor:

- Ganztagsbetreuung mit Mittagessen mit dem Nachweis der Erforderlichkeit (Arbeitgeberbescheinigung)
- Teilzeitbetreuung (bis zu 7 Stunden am Tag) mit Mittagessen. Dieses Mittagessensangebot ist **verbindlich im** Rahmen der Pauschale. Sollten Sie die Betreuung von 7 Stunden bevorzugen, muss Ihr Kind am Mittagessen teilnehmen.
- Teilzeitbetreuung ohne Mittagessen. Wünschen Sie eine Teilzeitbetreuung ohne Mittagessen, ist das Kind gemäß der Öffnungszeiten vor dem Mittagessen in der Kita abzuholen.

Für die Teilnahme am Mittagessen gilt die Festlegung der Pauschale.

Bei **Fehlzeiten von mehr als vier Kalenderwochen** (zusammenhängend, ohne Unterbrechung) kann auf dem Formular Nr. A005 (schriftlich oder elektronisch), eingereicht bei der Kita Leitung, die Monatspauschale rückwirkend erstattet werden.

Die Rückerstattung erfolgt nach Eingang (mit Nachweis) des Formulars Nr.: A005 und die Erklärung durch die VGV Daun zum nächstmöglichen Auszahlungstermin.

Dies gilt nicht bei einer Abwesenheit in Verbindung mit der 3-wöchigen Schließzeit der Kita in den Sommerferien.

Gewünschtes  
Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Monat/ Jahr) Mittagessen in der Einrichtung:  Ja

Gewünschte Platzstruktur:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Teilzeitplatz                   |   |
| <input type="checkbox"/> 7 Stunden inkl. Mittagessen     | <input type="checkbox"/> 1 - Tagespauschale 11,25€  |
| <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz inkl. Mittagessen | <input type="checkbox"/> 2-3 Tagespauschale 30,00 € |
|  | <input type="checkbox"/> 4-5 Tagespauschale 50,00€  |

an folgenden Tagen:

- |                                 |                                   |                                   |                                     |                                  |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> Mittwoch | <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> Freitag |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|

### Hinweis:

Ich/wir /wurde/n über die Vorgehensweise zur Festlegung des Umfanges der Betreuung und die Teilnahme an den Mittagessen informiert.

Bei Änderung des Betreuungsumfanges und der Änderung der Mittagspauschale behalten das SEPA Mandat und auch der Betreuungsvertrag seine Gültigkeit.

**5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten**

---

**Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter:** \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ E Mail: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

**Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter:** \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ E Mail: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Weitere abholberechtigte Personen: \_\_\_\_\_

Geschwister:  Ja  Nein Anzahl: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

\* Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

**Einwilligungsklausel nach der Datenschutzgrundverordnung**

Ich/Wir willige(n) ein, dass die Kita bzw. der Träger im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Anmeldebogen (Name, Vorname des Kindes, Adresse, Wohnort) ergeben, an die Kreisverwaltung Vulkaneifel bzw. die von ihr beauftragte Stelle zur Abwicklung der Beförderung und Abrechnung der Beförderungskosten, die gemäß dem Kindertagesstättengesetz vom Landkreis Vulkaneifel zu tragen sind, übermittelt.

Datum, Ort und Unterschrift  
der/ des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_