

## 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"/>

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift