



## Anmeldebogen

### Das Kind:

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vornamen

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_

ggf. Ortsteil

männlich     weiblich     divers

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Geburtsort (Landkreis)

\_\_\_\_\_

Konfession

\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeiten

\_\_\_\_\_

bereits besuchte Einrichtungen (Ort/Name der Einrichtung)

wird zur Aufnahme in den Kindergarten St. Michael

Haupthaus Reisbach

Außenstelle Griesbach

ab \_\_\_\_\_ angemeldet.

Eintrittsdatum

### Abholberechtigung

Ich erlaube hiermit folgenden Personen mein Kind abzuholen

(nur an diese Personen werden die Kinder abgegeben)

Name	Adresse	Telefonnummer

### Im Notfall noch erreichbar:

\_\_\_\_\_

Name / Telefonnummer

\_\_\_\_\_

Name / Telefonnummer

### Geschwister:

Besucht ein Geschwisterkind einen der Kindergärten im Markt Reisbach?

ja

nein

Anzahl der Geschwister: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Name, Geburtsdatum

**Besondere Förderung:**

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen / seelischen Behinderung einer **besonderen Förderung** in der Kindertageseinrichtung:  ja  nein

Logopäde  Ergotherapeut  andere Maßnahme: \_\_\_\_\_

Besondere gesundheitliche Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anschrift des Hausarztes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anschrift des Kinderarztes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Krankenkasse des Kindes (mit Angabe des Hauptversicherten):

\_\_\_\_\_

Aufnahmeuntersuchung erfolgte am: \_\_\_\_\_

*Attest beilegen - U-Heft des Kindes bei Anmeldung vorzeigen*

Nachweis Früherkennungsuntersuchung erbracht:

ja  nein

Nachweis Impfschutz erbracht:

ja  nein

Datum der letzten Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

Nachweis Masernschutzimpfung erbracht:  1. Impfung  2. Impfung

Attest Immunität/Kontraindikation:  ja  nein

**Eltern / Personensorgeberechtigte:**

**Familienstand der Eltern / Sorgerecht:**

Familienstand:  verheiratet  nicht verheiratet

Bei nicht verheirateten, getrenntlebenden und geschiedenen Elternteilen bitte angeben:

Ich habe das **alleinige** Sorgerecht

*(Bei getrenntlebenden und geschiedenen Elternteilen muss ein Nachweis über das Sorgerecht vorgelegt werden)*

Name des/der Personensorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Wir haben das **gemeinsame** Sorgerecht

*(Bei nicht verheirateten Elternteilen muss ein Nachweis über das gemeinsame Sorgerecht vorgelegt werden)*

\_\_\_\_\_

Die Eltern / Personensorgeberechtigten des Kindes sind:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort / Land

\_\_\_\_\_  
Geburtsort / Land

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
ggf. Ortsteil

\_\_\_\_\_  
ggf. Ortsteil

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail \*

\_\_\_\_\_  
E-Mail \*

\_\_\_\_\_  
Erlerner Beruf / Ausgeübte Tätigkeit \*

\_\_\_\_\_  
Erlerner Beruf / Ausgeübte Tätigkeit \*

\_\_\_\_\_  
Arbeitsstelle / Telefonnummer \*

\_\_\_\_\_  
Arbeitsstelle / Telefonnummer \*

\*freiwillige Angaben

**Betreuungszeiten:**

Folgende **Betreuungszeiten** werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Einrichtung gewünscht:

Wochentag	von	bis	= Stunden
Montag	Uhr	Uhr	Std.
Dienstag	Uhr	Uhr	Std.
Mittwoch	Uhr	Uhr	Std.
Donnerstag	Uhr	Uhr	Std.
Freitag	Uhr	Uhr	Std.
<b>Summe der Buchungsstunden wöchentlich:</b>			<b>Std.</b>
<b>Diese entsprechen einer durchschnittlich täglichen Buchungszeit</b>			<b>Std.</b>

Mögliche Betreuungszeiten im Kindergarten St. Michael

in Reisbach:

- 07:30 - 12:15 Uhr      07:30 - 14:30 Uhr
- 07:30 - 13:30 Uhr      07:30 - 15:00 Uhr
- 07:30 - 14:00 Uhr

- Frühdienst ab 7:00 Uhr gewünscht
- Frühdienst ab 7:15 Uhr gewünscht
- Betreuungszeit bis \_\_\_\_\_ Uhr gewünscht

in Griesbach:

- 07:30 - 12:30 Uhr
- 07:30 - 13:00 Uhr
- 07:30 - 13:30 Uhr
- 07:30 - 14:00 Uhr

- Frühdienst ab 7:00 Uhr gewünscht
- Frühdienst ab 7:15 Uhr gewünscht
- Betreuungszeit bis \_\_\_\_\_ Uhr gewünscht

Das Kind soll am **Mittagsessen** teilnehmen:

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

---

**Migration:**

Beide Elternteile bzw. der Elternteil, bei dem das Kind seinen überwiegenden Aufenthalt hat, sind bzw. ist nichtdeutscher Herkunft  ja  nein  
oder sind als Spätaussiedler anerkannt  ja  nein

*wenn ja: Nachweise beifügen*

---

**Öffentlichkeitsarbeit:**

Mein Kind darf fotografiert werden und das Foto darf auch bei Presseveröffentlichungen (Zeitungen/Bürgerbrief/Internet) benutzt werden.

ja  nein

---

**Datenschutz:**

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen zum Zwecke der Verwaltung von Kindertagesstätten und zur Erhebung von Gebühren und Beiträgen gespeichert und verarbeitet werden. Die Rechtsgrundlage, auf der die Daten erhoben werden ist das BayKiBiG. Die Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung werden hierbei beachtet.

**Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:**

- 1) KiBiG.web; förderrelevante Kinderdaten
- 2) Bedarfsmeldungen Kinderbetreuung
- 3) Diverse Buchhaltungsprogramme; Erhebung der Elternbeiträge
- 4) Landesamt für Statistik; Kinderdaten
- 5) Aufsichtsbehörden (Landratsamt, Jugendamt, Jugendhilfe), Bezirk; Kinderdaten
- 6) Grundschule; Kinder- und Elterndaten (Vorschule – Vorkurse)
- 7) Gastgemeinden; Kinder- und Elterndaten der Gastkinder

**Pflicht zur Bereitstellung der Daten**

**Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht bereitstellen, hat dies folgende Konsequenzen:**

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist für einen Vertragsabschluss erforderlich.

Sie sind nicht verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen, jedoch hat dies die Konsequenz, dass Sie keinen Betreuungsplatz erhalten.

Die Information zur Erhebung von personenbezogenen Daten (Art. 12 und 13 DSGVO) ist an den Bekanntmachungs-Tafeln der Einrichtungen und im Internet unter [www.reisbach.de](http://www.reisbach.de) → Rubrik Einrichtungen → Kindergärten/Krippe veröffentlicht.

---

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern / Personensorgeberechtigten(n) und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachzuweisen zu lassen.

Ich/Wir habe/n von der Einrichtungsordnung Kenntnis genommen.

Ich/Wir versichere/n, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.  
Änderungen teile ich/wir unverzüglich mit.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

**Markt Reisbach**  
**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Name des Zahlungsempfängers:

**Markt Reisbach**



**Anschrift des Zahlungsempfängers**

**Straße und Hausnummer:** Landauer Straße 18

**Postleitzahl und Ort:** 94419 Reisbach

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

**DE83ZZZ00000014577**

**PK:** .....

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

Wird gesondert mitgeteilt

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (**Markt Reisbach**), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (**Markt Reisbach**) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:**  Wiederkehrende Zahlungen  Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):** .....

**Name des Kindes:** .....

**Anschrift des Zahlungspflichtigen**

**Straße und Hausnummer:** .....

**Postleitzahl und Ort:** .....

**Kreditinstitut:** .....

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

DE.....

.....

**Ort, Datum (bitte unbedingt ausfüllen):** Reisbach, den .....

**Unterschrift(en) des (der)Zahlungspflichtigen:**

.....

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Markt Reisbach) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

In AdebisKiTa erfasst am \_\_\_\_\_

Willinger