



Bezirksverband
Schwaben e. V.

Aufnahmevertrag

Die angegebenen Daten werden unter Berücksichtigung der §§ 1 – 6 und 22-30 Bundesdatenschutzgesetz in Verbindung mit §§ 62 ff Kinder- und Jugendhilfegesetz erhoben.

Stempel der Einrichtung

Personalien des Kindes:

Name:

Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Religion:

Geschlecht: männlich

weiblich

Geschwister: Name:

Geburtsjahr:

Name:

Geburtsjahr:

Name:

Geburtsjahr:

Besonderheiten (Allergien, Behinderungen, Therapien, Essen)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Tetanusimpfungen

Zeitpunkt:

Mit wem ist das Kind krankenversichert?

Krankenkasse:

Behandelnde/r Arzt/Ärztin des Kindes:

Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

Nachweis über Früherkennungsuntersuchung

- Der Nachweis über die letzte fällige altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung wurde durch persönliche Einsichtnahme in das Kinderuntersuchungsheft am _____ erbracht.
- Der Nachweis über die letzte fällige altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung wurde nicht vorgelegt. Es wurde auf die Verpflichtung und die Notwendigkeit der Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen am _____ hingewiesen. Die Personensorgeberechtigten weigern sich aber definitiv, den Nachweis vorzulegen.

Personalien der Personensorgeberechtigten:

Mutter:

Name:

Vorname:

Staatsangehörigkeit:

Herkunftsland:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Alleinerziehend: ja nein

Berufstätig: ja nein Beruf:

Arbeitgeber:

Vollzeit Teilzeit Schicht

Erreichbar:

Telefon privat: _____ dienstlich: _____ mobil: _____

E-Mail-Adresse:

Vater:

Name:

Vorname:

Staatsangehörigkeit:

Herkunftsland:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Alleinerziehend: ja nein

Berufstätig: ja nein Beruf:

Arbeitgeber:

Vollzeit Teilzeit Schicht

Erreichbar:

Telefon privat: dienstlich: mobil:

E-Mail-Adresse:

Leben die Eltern getrennt? Ja Nein

Personensorgeberechtigt ist / sind:

Wer ist im Notfall erreichbar?

Name:

Adresse:

Telefonisch erreichbar: privat: dienstlich: mobil:

Von wem darf das Kind außer dem/der Personensorgeberechtigten abgeholt werden?

Name:

Adresse:

Telefon:

Name:

Adresse:

Telefon:

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind verbindlich zum _____ in der AWO-Kindertageseinrichtung an. Ich/wir wähle/n den Platz mit der Nutzungszeit gemäß beiliegendem Buchungsbeleg aus. Die gewählte Nutzungszeit gilt für das jeweilige Kindertagesstättenjahr und verlängert sich automatisch. Umbuchungen können nur in dringenden Fällen vorgenommen werden.

Die Ordnung für Kindertageseinrichtungen, die Gebührenordnung und der Buchungsbeleg sind Bestandteile dieses Aufnahmevertrages.

Ich / wir bestätige/n, von der Ordnung für Kindertageseinrichtungen sowie der dazugehörigen Gebührenordnung Kenntnis genommen und ein Exemplar erhalten zu haben.

Änderungen der vorher genannten Daten müssen umgehend der Leitung bekannt gegeben werden.

Nur für Horte:

Mein Kind darf alleine nach Hause gehen: nein ja ab _____ Uhr

Ort, Datum

Unterschrift/en Personensorgeberechtigte/r

Die Aufnahme wird bestätigt:

Ort, Datum

Unterschrift Träger bzw. Einrichtungsleitung