



# AUFNAHMEANTRAG DES ZWECKVERBANDS KINDERBETREUUNG BUXHEIM - EITENSHEIM

Ich/Wir beantragen hiermit die **Aufnahme** unseres Kindes für das **Betreuungsjahr 20\_\_/20\_\_**  
in einer Einrichtung des **Zweckverbands Kinderbetreuung Buxheim - Eitensheim**

## Gewünschte Einrichtung\*:

<b>Kindertagesstätte St. Andreas</b> Eitensheim	<input type="radio"/> Kindergarten	<input type="radio"/> Kinderkrippe
<b>Kindertagesstätte St. Sebastian</b> Eitensheim	<input type="radio"/> Kindergarten	<input type="radio"/> Kinderkrippe
<b>Kindertagesstätte St. Anna</b> Buxheim	<input type="radio"/> Kindergarten	<input type="radio"/> Kinderkrippe
<b>Kneipp-Kindergarten St. Michael</b> Buxheim	<input type="radio"/> Kindergarten	
<b>Kindertagesstätte St. Martin</b> Tauberfeld	<input type="radio"/> Kindergarten	<input type="radio"/> Kinderkrippe

## Gewünschter Aufnahmetermin\*:

## Daten des Kindes:

Nachname*:		Konfession:	
Vorname*:		Staatsangeh.:	
Straße, Hausnr.*:		Kind spricht:	
PLZ, Wohnort*:	<input type="radio"/> 85117 Eitensheim <input type="radio"/> 85114 Buxheim <input type="radio"/> 85114 Tauberfeld <input type="radio"/> _____	Hausarzt:	Name & Adresse: _____ _____
Geburtsdatum*:		Krankenkasse:	
Geschlecht*:		Allergien*:	
Geburtsort/-land:		Sonstiges:	
Besonderer Betreuungsbedarf* (Behinderung, chronische Krankheiten, Sprachentwicklung)		<input type="radio"/> liegt vor <input type="radio"/> liegt nicht vor  Amtl. Bescheinigung einer Behinderung bitte einreichen.	

## Daten der Eltern:

	<u>Mutter:</u>	<u>Vater:</u>
<b>Personensorgeberechtigt*:</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Nachname*:</b>		
<b>Vorname*:</b>		
<b>Straße, Hausnummer*:</b>		
<b>PLZ, Wohnort*:</b>	<input type="radio"/> 85117 Eitensheim <input type="radio"/> 85114 Buxheim <input type="radio"/> 85114 Tauberfeld <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> 85117 Eitensheim <input type="radio"/> 85114 Buxheim <input type="radio"/> 85114 Tauberfeld <input type="radio"/> _____
<b>Geburtsdatum:</b>		
<b>Geburtsland*:</b>		
<b>Staatsangehörigkeit:</b>		
<b>Konfession:</b>		
<b>Familienstand:</b>		
<b>Beruf:</b>		
<b>Berufstätig:</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Telefonnummern*:</b>	Festnetz: _____ Mobil: _____ Dienstlich: _____	Festnetz: _____ Mobil: _____ Dienstlich: _____
<b>E-Mail*:</b>		

**Geschwister:** welche Einrichtung besuchen diese?

Name	Geburtsdatum	Einrichtungsname

**Abholberechtigte Personen\*:** sind bei einem Notfall die Personensorgeberechtigten nicht erreichbar, folgende Person kontaktieren (Notfallkontakte bitte ankreuzen)

Name der abholberechtigten Person (mit Bezeichnung, z.B. Tante, Opa)	Telefonnummer	Notfallkontakt
		<input type="radio"/>

**Voraussichtlicher Betreuungsbedarf:** (bitte ankreuzen)

**Eitensheim Kita St. Andreas/ Kita St. Sebastian**

Betreuungszeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühdienst: 07:15 Uhr - 08:00 Uhr					
Mindestbuchungszeit / Kernzeit 08:00 Uhr - 13:00 Uhr					
13:00 Uhr - 14:00 Uhr					
14:00 Uhr - 15:00 Uhr					
Spätdienst: 15:00 Uhr - 16:00 Uhr					

**Buxheim Kita St. Anna/ Kneipp Kindergarten St.Michael**

Betreuungszeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühdienst: 07:15 Uhr - 08:00 Uhr					
Mindestbuchungszeit / Kernzeit 08:00 Uhr - 13:00 Uhr					
13:00 Uhr - 14:00 Uhr					
14:00 Uhr - 15:00 Uhr					
Spätdienst: 15:00 Uhr - 15:30 Uhr					
Spätdienst: 15:30 Uhr - 16:00 Uhr					

**Tauberfeld Kita St. Martin**

Betreuungszeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühdienst: 07:15 Uhr - 08:00 Uhr					
Mindestbuchungszeit / Kernzeit 08:00 Uhr - 12:45 Uhr					
13:00 Uhr - 14:00 Uhr					
14:00 Uhr - 15:00 Uhr					

**Wunschgruppe:** (falls vorhanden) \_\_\_\_\_

**Der Betreuungsplatz wird benötigt, weil:** \_\_\_\_\_

**Zur Beachtung für die Aufnahme Ihres Kindes:**

Seit 1. März 2020 ist das **Masernschutzgesetz** in Kraft getreten. Die Aufnahme Ihres Kindes in eine Kindertageseinrichtung kann nur erfolgen, wenn ein Impfnachweis oder ein ärztlicher Nachweis einer Immunität gegen Masern vorliegt.

Dies betrifft alle Kinder, die zum Zeitpunkt der Aufnahme über ein Jahr alt sind. Ist ihr Kind zum Zeitpunkt der Anmeldung unter einem Jahr, muss der Nachweis über die Impfung nachgereicht werden.

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die angegebenen Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Die geltenden Datenschutzbestimmungen werden dabei eingehalten.

Zum Zwecke der Bedarfsplanung erfolgt ein Datenabgleich mit der Wohnsitzkommune des Kindes. Hierbei werden folgende personenbezogene Daten übermittelt: Name, Anschrift, Geburtsdatum sowie die Information über die Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes. Die Übermittlung erfolgt unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

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

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals gehört, sich bereits zu Beginn des Einrichtungsbesuchs über den Entwicklungsstand des Kindes zu informieren und darauf hinzuwirken, dass die erforderlichen Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen werden. Diese Untersuchungen sind eine wichtige Grundlage für die individuelle Förderung des Kindes. Daher sind der Träger bzw. das beauftragte Fachpersonal verpflichtet, sich bei der Aufnahme die Teilnahme an der zuletzt fälligen, altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung durch die Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

---

Ort, Datum\*

---

Unterschriften der Eltern/Personensorgeberechtigten\*

\*) Pflichtfeld