

**Kath. Kneipp-Kindergarten  
St. Michael**

Am Anger 7  
85114 Buxheim  
Tel.: 08458/8421



**Kath. Kindertagesstätte  
St. Anna**

Am Anger 3  
85114 Buxheim  
Tel.: 08458/9853



**Kath. Kindertagesstätte  
St. Martin**

Westental 1  
85114 Tauberfeld  
Tel.: 08458/6031364



# AUFNAHMEANTRAG

Ich/Wir beantragen hiermit die **Aufnahme** unseres Kindes für das **Betreuungsjahr 20\_\_/20\_\_** in einer Einrichtung der **kath. Kirchenstiftung St. Michael Buxheim / St. Martin Tauberfeld**.

## Gewünschte Einrichtung:

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

**Gewünschter Aufnahmeterrmin:** \_\_\_\_\_

## Daten des Kindes:

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

### Daten der Eltern:

	<u>Mutter:</u>	<u>Vater:</u>
<b>Erziehungsberechtigt:</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"/> 85114 Buxheim <input type="radio"/> 85114 Tauberfeld <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> 85114 Buxheim <input type="radio"/> 85114 Tauberfeld <input type="radio"/> _____
<b>Geburtsdatum:</b>		
<b>Geburtsort/-land:</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>Email:</b>		

### Geschwister:

Name:	Geburtsdatum:

### Abholberechtigte Personen:

Name: (+ Bezeichnung, z. B. „Tante“, „Opa“)	Telefonnummer:

**Voraussichtlicher Betreuungsbedarf:** (bitte ankreuzen)

Kath. Kita St. Anna Buxheim/Kath. Kita St. Martin Tauberfeld

Betreuungszeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühdienst: 07:15 Uhr - 08:00 Uhr					
Mindestbuchungszeit / Kernzeit 08:00 Uhr - 12:45 Uhr (St. Martin) 08:00 Uhr - 13:00 Uhr (St. Anna)					
13:00 Uhr - 14:00 Uhr					
14:00 Uhr - 15:00 Uhr					
Spätdienst: (Nur Kita St. Anna) 15:00 Uhr - 16:00 Uhr					

Kath. Kneipp Kindergarten St. Michael Buxheim

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

**Kindergarten:**

Buchung nur an 5 Tagen möglich

**Kinderkrippe:**

Buchung auch an nur 4 Tagen möglich

**Wir benötigen dringend einen Kitaplatz, weil:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

**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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften der beiden Eltern/Personensorgeberechtigten