



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 *:

Kindertagesstätte St.Andreas Eitensheim	☐ Kindergarten	☐ Kinderkrippe
Kindertagesstätte St.Sebastian Eitensheim	☐ Kindergarten	☐ Kinderkrippe
Kindertagesstätte St. Anna Buxheim	☐ Kindergarten	☐ Kinderkrippe
Kneipp-Kindergarten St. Michael Buxheim	☐ Kindergarten	
Kindertagesstätte St. Martin Tauberfeld	☐ Kindergarten	☐ Kinderkrippe

Gewünschter Aufnahmetermin *:

Daten des Kindes:

Nachname *:		Konfession:	
Vorname *:		Staatsangeh. *:	
Straße, Hausnr.*:		Kind spricht:	
PLZ, Wohnort *:	☐ 85117 Eitensheim ☐ 85114 Buxheim ☐ 85114 Tauberfeld ☐ _____	Hausarzt:	Name: _____ Adresse: _____ _____ _____
Geburtsdatum *:		Krankenkasse:	
Geburtsort *:		Allergien *:	
Geburtsland *:		Sonstiges:	
Besonderer Betreuungsbedarf * (Behinderung, chronische Krankheiten, Sprachentwicklung)		Amtl. Bescheinigung einer Behinderung: ☐ liegt vor ☐ liegt nicht vor	

Daten der Eltern:

	<u>Mutter:</u>	<u>Vater:</u>
Erziehungsberechtigt*:	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Nachname *:		
Vorname *:		
Straße, Hausnummer *:		
PLZ, Wohnort *:	☐ 85114 Eitensheim ☐ 85114 Buxheim ☐ 85114 Tauberfeld ☐ _____	☐ 85117 Eitensheim ☐ 85114 Buxheim ☐ 85114 Tauberfeld ☐ _____
Geburtsdatum *:		
Geburtsort/-land *:		
Staatsangehörigkeit *:		
Konfession:		
Familienstand *:		
Beruf:		
Berufstätig:	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Telefonnummern *:	Festnetz: _____ Mobil: _____ Dienstlich: _____	Festnetz: _____ Mobil: _____ Dienstlich: _____
Email *:		

Geschwister: welche Einrichtung besuchen diese?

Name	Geburtsdatum	Einrichtungsname

Abholberechtigte Personen: sind bei einem Notfall die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar, folgende Person kontaktieren (bitte ankreuzen)

Name der abholberechtigten Person (mit Bezeichnung, z.B. Tante, Opa)	Telefonnummer	Notfallkontakt
		☐
		☐
		☐
		☐

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 beider Eltern/Personensorgeberechtigten

Voraussichtlicher Betreuungsbedarf: (bitte ankreuzen)

Wunschgruppe: (falls vorhanden, optional) _____

Kita St. Andreas, Eitensheim

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					

Kita St. Sebastian, Eitensheim

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					

Kita St. Anna Buxheim

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					

Kneipp Kindergarten St. Michael Buxheim

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					

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					
13:00 Uhr - 14:00 Uhr					
14:00 Uhr - 15:00 Uhr					

*) Pflichtfeld