

Absender:

Zurück an:

Anmeldung

**Leitung der Kinderinsel
Bärentalerstraße 21
79868 Feldberg (Schwarzwald)**

Kinderinsel Feldberg

Bitte ankreuzen

☐ Kindergartenbereich

- ☐ Halbtagesbetreuung (7.30 - 13.00 Uhr)
- ☐ Verlängerte Öffnungszeiten (7.30 – 14.30 Uhr)

☐ U-3 Bereich, Krippengruppe

- ☐ Halbtagesbetreuung (7.30 -13.00 Uhr)
- ☐ Verlängerte Öffnungszeiten (7.30 – 14.30 Uhr)

Aufnahmestart _____
Datum

1. Kind

| | | | |
|---------------------|-----------------|---------|------------------------------|
| Familiennamen | | Vorname | |
| Straße / Hausnummer | | | Geschlecht |
| PLZ | Ort | | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) |
| Nationalität | Familiensprache | | |

2. Erziehungsberechtigte*r

| | | |
|-----------------------|--------------------------------|-----|
| Familiennamen | Vorname | |
| StraÙe / Hausnummer | PLZ | Ort |
| E-Mail | Mobiltelefonnummer | |
| Festnetztelefonnummer | Festnetztelefonnummer tagsüber | |
| Telefon dienstlich | | |

Erziehungsberechtigte*r

| | | |
|---|--------------------------------|-----|
| Familiennamen | Vorname | |
| StraÙe / Hausnummer | PLZ | Ort |
| E-Mail | Mobiltelefonnummer | |
| Festnetztelefonnummer | Festnetztelefonnummer tagsüber | |
| Telefon dienstlich | | |
| | | |
| Ergänzung: Sorgerecht, wenn nicht beide | | |

3. Geschwister des Kindes (soweit sie im selben Haushalt leben)

| | Familiennamen | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) |
|---|---------------|---------|------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

4. Kinderarzt / Hausarzt

| | | |
|---------------------|-----|---------------|
| Name | | Telefonnummer |
| Straße / Hausnummer | PLZ | Ort |

5. Datum der Masernschutzimpfungen

(TT.MM.JJJJ)

- | |
|------------|
| 1. Impfung |
| 2. Impfung |

11. SEPA Lastschrift

Gläubigeridentifikationsnummer der Gemeinde Feldberg: DE10ZZZ00000015018
Bezeichnung der Forderung: Kindergartenbenutzungsgebühren Das
Buchungszeichen und die Mandatsreferenz wird mit dem Gebührenbescheid mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich die Gemeinde Feldberg, Kirchgasse 1, 79868 Feldberg, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Feldberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

| |
|------------------------|
| Name des Kontoinhabers |
|------------------------|

| |
|------|
| IBAN |
|------|

| |
|-----|
| BIC |
|-----|

Hinweis: Dieses Lastschriftenmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten der Gemeinde Feldberg eingezogen werden. Ich bin berechtigt innerhalb von 8 Wochen nach der erfolgten Einlösung der Lastschrift(en) eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin berechtigt mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wichtig: Ein Widerruf des SEPA-Lastschriftenmandates kann schriftlich bei der Gemeinde Feldberg, Gemeindekasse, Kirchgasse 1, 79868 Feldberg oder dem kontoführenden Kreditinstitut erklärt werden.

12. Gesundheitliche Erklärung

Ich versichere hiermit, dass in der Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten sechs Wochen eine übertragbare Krankheit (z.B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps - Wochentöpel, Ziegenpeter -, Tuberkulose, Kinderlähmung, übertragbare Darmerkrankungen, übertragbare Gelbsucht, übertragbare Hautkrankheiten) nicht vorgekommen ist und das auch gegenwärtig kein Verdacht einer solchen Krankheit vorliegt.

Ich verpflichte mich das Kind sofort vom Besuch des Kindergartens zurückzuhalten, wenn bei meinem Kind oder in der Wohngemeinschaft des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtig, wird die Leiterin des Kindergartens unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich benachrichtigt.

13. Hinweis Datenschutz

Alle Angaben werden ausschließlich vom Träger der Einrichtung benutzt.

14. Abschließende Erklärungen

Die Benutzungsordnung für die Kinderbetreuungseinrichtung der Gemeinde Feldberg (Schwarzwald) wurde zur Kenntnis genommen und wird beachtet.

Die Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen teile ich umgehend mit.

| Ort, Datum | Unterschrift Erziehungsberechtigte*r | Unterschrift Erziehungsberechtigte*r |
|------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | | |

Interne Bearbeitungsvermerke:

Unterschrift Kindergartenleitung

Buchungszeichen:

Beizufügende Anlagen:

-Bescheinigung über die ärztliche Bescheinigung des Kindes, diese darf nicht älter als 4 Wochen sein.