

**Abholberechtigte:**

Name:	Tel.
Name:	Tel.
Name:	Tel.

**Gesundheit:**

Hausarzt: .....

Krankenkasse: .....

Gesundheitliche Besonderheiten: .....

.....

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen / seelischen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung     ja             nein

Weitere freiwillige Angaben zur Betreuung:

.....

.....

- Früherkennungsuntersuchungen gemacht (U-Heft zur Einsicht mitbringen)
- Nachweis über Impfschutz oder Impfberatung (Nachweis bitte zur Einsicht mitbringen)  
    Letzte Tetanusimpfung am .....

**Bankverbindung:**

IBAN: .....

BIC: .....

Kontoinhaber: .....

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertagesstätte zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertagesstätte entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/Personensorgeberechtigte/n und dem Träger der Einrichtung.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Eltern /Personensorgeberechtigte/n