

Qualitätsmanagementhandbuch - Formblatt	
Fbl Kita 004.01	Erfassungsbogen
Geltungsbereich	Kindertagesstätten

Anlage 1 zum Betreuungsvertrag

Kindertagesstätte Wählen Sie ein Element aus.

Aufnahme zum _____

Anzumeldendes Kind

Name	_____	Vorname	_____
Geschlecht	_____	Geburtsdatum	_____
Geburtsort	_____	Konfession/Religion	_____
Straße	_____	Staatsangehörigkeit	_____
PLZ/Wohnort	_____		
Allergien	_____		
Behinderung, chronische Krankheit	_____		
Medikamente (bitte Verordnung beifügen)	_____		
Besonderheiten beim Verhalten des Kindes	_____		
Besonderheiten Entwicklungsstand/Reife des Kindes	_____		

vorherig besuchte Einrichtung

Name der Einrichtung	_____	Kommune	_____
Art der Betreuung	Krippe ☐	Betreuungszeit	_____
	Kiga ☐	abgemeldet zum:	_____
	Hort ☐		

Betreuungszeit

Krippe	☐ 4,5 h	☐ 6 h	☐	☐ 9 h	☐	☐
Kiga	☐ 4,5 h	☐ 6 h	☐	☐ 9 h	☐	☐
Hort	☐ 4 h	☐ 5 h	☐	☐ 6 h	☐	☐

Eltern

Familienstand	alleinerziehend ☐	verheiratet ☐	eheähnl. Gemeinschaft ☐
	geschieden ☐	getrennt lebend ☐	
Name (Vater)	_____	Name (Mutter)	_____
Vorname (Vater)	_____	Vorname (Mutter)	_____
Straße	_____	Straße	_____
PLZ	_____	PLZ	_____
Ort	_____	Ort	_____
E-Mail	_____	E-Mail	_____
Telefon	_____	Telefon	_____
Telefon Arbeitgeber	_____	Telefon Arbeitgeber	_____
Staatsangehörigkeit	_____	Staatsangehörigkeit	_____
Sorgerecht	ja ☐ nein ☐	Sorgerecht	ja ☐ nein ☐
Aufenthaltsbestimmungsrecht (bei Bedarf)	_____		
Umgangsrecht (bei Bedarf)	_____		
vorrangig in der Familie gesprochene Sprache	_____		

Qualitätsmanagementhandbuch - Formblatt	
Fbl Kita 004.01	Erfassungsbogen
Geltungsbereich	Kindertagesstätten

Anlage 1 zum Betreuungsvertrag

Ermäßigung alleinerziehend

Nur bei getrennt oder geschieden zu beantworten

Ich lebe in meinem Haushalt, neben meinem Kind / Kindern mit einer anderen Person zusammen.

ja ☐ nein ☐

ja ☐ nein ☐

Geschwister unter 18, welche eine Betreuungseinrichtung besuchen

Name

Vorname

Geburtsdatum

Betreuungseinrichtung

Aufnahme am

Name

Vorname

Geburtsdatum

Betreuungseinrichtung

Aufnahme am

Im Notfall zu informieren

Name

Notfallnummer 1

Name

Notfallnummer 2

Abholberechtigt

Name, Vorname

Verhältnis zum Kind

Zecken

Ich berechtiige entsprechend befähigtes Personal der Kindertagesstätte, Zecken bei meinem Kind zu entfernen.

☐ ja ☐ nein

sonstige Informationen

Datum/Unterschrift Personensorgeberechtigter 1

Datum/Unterschrift Personensorgeberechtigter 2