Kindergartenanmeldung

Gemeindekindergarten Schleedorf

Persönliche Daten des Kindes

Zu- und Vorname des Kindes: _____

geboren am:_____ Religion:_____

Staatsbürgerschaft:_____

Erstsprache:_____weitere Sprachen:_____

Anschrift:_____

Name der Mutter: _____ geboren am:_____

Beruf:_____

Beschäftigungsausmaß (Vollzeit/Teilzeit/Geringfügig):_____

Telefon privat:_____ Telefon beruflich:_____

E-Mail:_____

Name des Vaters:_____ geboren am:_____

Beruf:_____

Beschäftigungsausmaß (Vollzeit/Teilzeit/Geringfügig): _____

Telefon privat:_____ Telefon beruflich:_____

E-Mail:_____

Familienstand: ☐ verheiratet ☐ Lebensgemeinschaft ☐ Alleinerzieher:in

Name und Alter der Geschwister:

_____

_____

Hausarzt/Hausärztin des Kindes:_____

Wer ist berechtigt, das Kind vom Kindergarten abzuholen? (Telefonnummer)

_____

_____

Bisherige Entwicklung des Kindes

Besuchte das Kind bisher andere Einrichtungen (Tagesmutter, Spielgruppe, anderen Kindergarten)?

_____

_____

Welche Krankheiten – Kinderkrankheiten hat das Kind durchgemacht?

_____

_____

_____

Welche Impfungen hat das Kind? Bitte genau anführen!

_____

_____

Zeckenimpfung? ☐ ja ☐ nein

(Die Kinderbetreuungseinrichtung übernimmt keine Verantwortung bei auftretenden Problemen einer fehlenden Zeckenschutzimpfung)

Gibt es besondere gesundheitliche Vorschriften für das Kind? (Allergien usw.)

_____

_____

_____

Ist/War das Kind in therapeutischer Behandlung? (Logopädie, Bewegungstherapie, Frühförderung…)

☐ nein

☐ ja wenn ja, welche Art von Therapie?

_____

_____

Gibt es Besonderheiten im Entwicklungsbereich, Wachstum, Gewicht oder Sauberkeit?

☐ nein

☐ ja wenn ja, bitte anführen

_____

_____ _____

Gibt es Besonderheiten im Entwicklungsbereich Spiel- und Sozialverhalten, Sprache, Grob- und Feinmotorik?

☐ nein

☐ ja wenn ja, bitte anführen

_____

_____

Welche Vorlieben/Interessen hat das Kind?

_____

_____

Zusammenarbeit zwischen Eltern und Kindergarten

Kindergartenbesuch

Diese Angaben sind für das Kindergartenjahr 2026/2027 verbindlich.

☐ Öffnungszeit von 7^{30} bis 12^{30} Uhr – Tarif 1

☐ Öffnungszeit von 7^{00} bis 14^{00} Uhr – Tarif 2

☐ Öffnungszeit von 7^{00} bis 16^{00}Uhr (Mo-Do) / 14^{00} Uhr (Fr) – Tarif 3

☐ Busfahrt

Die Öffnungszeiten vom Kindergarten Schleedorf sind für mich ausreichend

☐ ja

☐ nein wenn nein, welche Öffnungszeit wäre für Sie optimal?

_____

Haben Sie Interesse an einem Mittagessen im Kindergarten?

☐ ja ☐ nein

Hat das Kind Freunde, welche die Kinderbetreuungseinrichtung bereits besuchen oder in die Einrichtung kommen?

_____

_____

Betreuungsbeginn:_____

Betreuungsende:_____

Hiermit melde ich mein Kind **verbindlich** für die vereinbarte Betreuungszeit und zu den vereinbarten Bedingungen an. Die **Kindergartenordnung** gilt als Rechtsgrundlage anzuerkennen.

_____	_____	_____
Datum der Anmeldung	Unterschrift der Kindergartenleiterin	Unterschrift der Erziehungsberechtigten