

# Katholisches Montessori Kinderhaus St. Pius

Im Schulzengrund 1  
97705 Waldfenster

Tel: 09734/1090

Fax: 09734/931646

Email: [kigastpius@hotmail.com](mailto:kigastpius@hotmail.com)

[www.kinderhaus-waldfenster.de](http://www.kinderhaus-waldfenster.de)



## Anlagen zum Aufnahmevertrag

<b><u>Familiennamen des Kindes</u></b>				
Vorname		Geburtsdatum / Ort		
Wohnort		Straße		
Staatsangehörigkeit		Religion		
<b><u>Familiennamen des Vaters</u></b>				
Vorname		Geburtsdatum		
Wohnort		Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.:		
Beruf		Arbeitgeber		
Staatsangehörigkeit		Religion		
<b><u>Familiennamen der Mutter</u></b>				
Vorname		Geburtsdatum		
Wohnort		Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.:		
Beruf		Arbeitgeber		
Staatsangehörigkeit		Religion		
Personenberechtigte				
Familien- und Vornamen der Geschwister, Geburtsdatum				
Bearbeitung	Version	Datum	Seite	Formularnummer
Nicole Gessner	C2	20.02.2008	Seite 1 von 3	4

# Katholisches Montessori Kinderhaus St. Pius

Im Schulzengrund 1  
97705 Waldfenster

Tel: 09734/1090

Fax: 09734/931646

Email: [kigastpius@hotmail.com](mailto:kigastpius@hotmail.com)

[www.kinderhaus-waldfenster.de](http://www.kinderhaus-waldfenster.de)



Anschrift des Hausarztes / Kinderarztes, Telefon	
Name der Krankenkasse	
Letzte Tetanusimpfung	Mein Kind reagiert allergisch auf:
Um Rechtsunsicherheiten bezüglich der Aufsichtspflicht auf dem Nachhauseweg zu vermeiden, wird vereinbart, dass das Abholen des Kindes durch die Personenberechtigten selbst oder durch von diesen namentlich hier aufgeführten geeigneten Dritten (Großeltern, Nachbarn, andere Eltern usw.) zu erfolgen hat.	Folgende Dritte sind zum Abholen berechtigt: (Vor und Zuname, Telefonnummer)
0 Mein Kind muss regelmäßig Medikamente während der Kindergartenzeit einnehmen. Genaueste Absprachen mit dem Team bezüglich der Einnahme werden getroffen.  Eine Medikation vom Arzt liegt vor.	

## + Meine gewünschten Buchungszeiten:

Montag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr und \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.  
Dienstag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr und \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.  
Mittwoch \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr und \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.  
Donnerstag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr und \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.  
Freitag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr und \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.

Zu buchende Wochenbetreuungszeit: \_\_\_\_\_ Stunden

## + Mein Kind soll am warmen Mittagessen teilnehmen.

Unkostenbeitrag pro Mittagessen 2.20€:

0 Montag	0 Dienstag	0 Donnerstag
----------	------------	--------------

Bearbeitung	Version	Datum	Seite	Formularnummer
Nicole Gessner	C2	20.02.2008	Seite 2 von 3	4

## Katholisches Montessori Kinderhaus St. Pius

Im Schulzengrund 1  
97705 Waldfenster

Tel: 09734/1090

Fax: 09734/931646

Email: [kigastpius@hotmail.com](mailto:kigastpius@hotmail.com)

[www.kinderhaus-waldfenster.de](http://www.kinderhaus-waldfenster.de)



+ Mein Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen / seelischen Behinderung einer besonderen Förderung im Kinderhaus:    0 ja    0 nein

+ weitere -freiwillige- Angaben zur Betreuung:

---

---

---

---

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 das Kinderhaus zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes dies Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes im Kinderhaus entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen Eltern / Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

Vereinbartes Datum, ab wann die Betreuung stattfinden soll: \_\_\_\_\_

Für die Richtigkeit Datum und Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

---

Bearbeitung	Version	Datum	Seite	Formularnummer
Nicole Gessner	C2	20.02.2008	Seite 3 von 3	4