

Aufnahmebogen für die Kindereinrichtung:

---

**Angaben über das Kind:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Aufnahme am: \_\_\_\_\_ Abgang am: \_\_\_\_\_

Krankenkasse, bei der das Kind versichert ist: \_\_\_\_\_

Hausarzt des Kindes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Angaben über die Erziehungsberechtigten:**

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

In Notfällen telefonisch zu erreichen:

Privat: \_\_\_\_\_

Arbeitsstätte Vater: \_\_\_\_\_ Arbeitsstätte Mutter: \_\_\_\_\_

Sonstige Angaben (z. B. getrennt lebend, geschieden usw.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Außerdem leben in der Familie noch folgende Kinder:**

Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

**Überstandene Krankheiten:**

Diphtherie      Keuchhusten      Tetanus

Masern      Mumps      Röteln      Kinderlähmung (Poliomyelitis)

Windpocken      Scharlach

*(Zutreffendes ankreuzen)*

Sonstige Krankheiten: \_\_\_\_\_

**Bereits erhaltene Impfungen:**

BCG      Datum: \_\_\_\_\_

Diphtherie-Keuchhusten-Tetanus      Datum: \_\_\_\_\_

Kinderlähmung      Datum: \_\_\_\_\_

Masern      Datum: \_\_\_\_\_

Masern-Mumps-Röteln (MMR)      Datum: \_\_\_\_\_

Haemophilus-Influenza-Typ-B-Infektion (HIB)      Datum: \_\_\_\_\_

Sonstige Impfungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der bzw. des Erziehungsberechtigten

**Erklärung:**

Ich versichere hiermit als Elternteil bzw. Erziehungsberechtigte/r des Kindes,

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

PLZ, Wohnort:

Straße:

dass in der Wohngemeinschaft meines Kindes in den letzten 6 Wochen eine übertragbare Krankheit (z. B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Poliomyelitis (Kinderlähmung), übertragbare Darmerkrankungen (Salmonellen), übertragbare Gelbsucht, übertragbare Hauterkrankungen) nicht vorgekommen ist und auch gegenwärtig kein Verdacht einer solchen Krankheit vorliegt.

Ich verpflichte mich, das Kind sofort vom Besuch der Kindereinrichtung zurückzuhalten, wenn bei ihm 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 besteht nur ein Verdacht, wird die Leiterin der Kindereinrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich benachrichtigt.

Ich/wir habe/n die Benutzungs- und die Gebührensatzung der Gemeinde Mülsen zur Kenntnis genommen. Ich/wir erkennen beide Satzungen an und werde/n alle darin enthaltenen Punkte einhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der bzw. des Erziehungsberechtigten

Ich/wir gestatte/n, dass mein/unser Kind von folgenden Personen abgeholt werden darf:

---

---

---

Sollte/n ich/wir andere Personen mit dem Abholen meines/unseres Kindes beauftragen, teilen wir Ihnen dies **vorher schriftlich** mit.

Ich/wir wurde/n darüber informiert, dass bei Krankheit oder Urlaub meines/unseres Kindes die Leiterin oder die entsprechende Erzieherin informiert werden muss.

Ich/wir gestatten, dass \_\_\_\_\_ an allen Ausfahrten der Kinder-einrichtung teilnehmen darf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der bzw. des Erziehungsberechtigten

Ich/wir wurde/n darüber informiert, dass ich/wir mein/unser Kind immer der jeweils anwesenden Erzieherin zu übergeben habe/n. Das Kind darf nicht nur bis zum Gartentor gebracht werden bzw. an der Haustür allein losgeschickt werden.

Wir gestatten, dass \_\_\_\_\_ täglich um \_\_\_\_\_ Uhr allein nach Hause geht.

\_\_\_\_\_ darf allein in die Kindereinrichtung kommen.

Wir sind darüber informiert worden, dass die Kindereinrichtung keine Haftung für privates Spielzeug übernimmt.

Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der bzw. des Erziehungsberechtigten

Soll Ihr Kind nach Schulschluss noch eine Veranstaltung besuchen, benötigen wir von Ihnen dazu eine schriftliche Erlaubnis, da die Kinder den Hort nicht ohne schriftliche Erlaubnis verlassen dürfen.

\_\_\_\_\_ darf täglich um \_\_\_\_\_ Uhr allein nach Hause gehen.

Wir sind darüber informiert worden, dass die Kindereinrichtung für privates Spielzeug keine Haftung übernimmt.

Für den Aufenthalt im Hort benötigt Ihr Kind Hausschuhe.

Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der bzw. des Erziehungsberechtigten

Die Anmeldung eines Kindes ist in jedem Fall persönlich bei der Leiterin der jeweiligen Kindereinrichtung vorzunehmen.