Eingangsdatum: _____

Vereinbarung über Bildung, Erziehung und Betreuung (Kita)

Anmeldung zur Aufnahme und zum Besuch einer Kindertageseinrichtung in Trägerschaft der Gemeinde Schkopau.

SCHKOPAU

Personenkonto:
(wird durch die Verwaltung vergeben)

Pro Kind muss ein Antrag ausgefüllt werden!

1. Name, Vorname des Kindes:

geboren am:

Staatsangehörigkeit(en):

2. Aktueller amtlicher Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort ggf. Ortsteil)

3. Name, Vorname 1. Vertragspartner/in:

Sorgerecht ☐ ja ☐ nein

4. Aktueller amtlicher Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort ggf. Ortsteil)

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

5. Name, Vorname 2. Vertragspartner/in:

Sorgerecht ☐ ja ☐ nein

6. Aktueller amtlicher Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort ggf. Ortsteil)

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

7. Mein / Unser Kind soll in folgende Einrichtung kommen:

☐ Kita Döllnitz (Schachtstraße 14)	☐ Kita Raßnitz (Th.-Müntzer-Straße 55a)
☐ Kita Ermlitz (Pestalozzistraße 25)	☐ Kita Röglitz (Kirchgasse 7a)
☐ Kita Hohenweiden (Hofbreite 7)	☐ Kita Schkopau (Zum Königsborn 10)
☐ Kita Lochau (Hauptstraße 1b)	☐ Kita Wallendorf (Mühlstraße 3a)

Aufnahme zum:
(inkl. Eingewöhnung)

Nur von der Einrichtung auszufüllen:

Eine Probezeit ☐ entfällt ☐ wird vereinbart bis zum _____

8. Geschwisterkinder, welche in Einrichtungen betreut werden:

Name, Vorname	geboren am	Kindertageseinrichtung
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(Zur Gewährung der Geschwisterermäßigung bitte entsprechende Kindergeldbescheide vorlegen.)

Angaben zum Kind:

Das oben genannte Kind lebt im Haushalt

- ☐ beider leiblicher Elternteile oder Adoptiveltern
- ☐ der leiblichen Kindsmutter oder Adoptivmutter
- ☐ des leiblichen Kindsvaters oder Adoptivvaters
- ☐ der Pflegeeltern (Nachweise sind beizufügen)
- ☐ sonstige Person(en), nämlich _____ (Nachweise sind beizufügen)

Medizinische Besonderheiten / Allergien:

Benötigt das Kind eine integrative Betreuung? ☐ ja ☐ nein

Falls ja:

- ☐ der Feststellungsbescheid ist beigefügt / liegt bereits vor
- ☐ der Feststellungsbescheid wurde beim Sozialamt / Jugendamt beantragt
- ☐ mir / uns ist bekannt, dass eine integrative Betreuung nur bei Vorliegen eines Feststellungsbescheides des Sozialamtes / Jugendamtes sowie der Erteilung einer Ausnahmegenehmigung durch das Jugendamt möglich ist

Behinderung(en): **Grad der Behinderung:** _____

☐ körperlich ☐ geistig ☐ seelisch

sonstige Erkrankung(en) / Beeinträchtigung(en) / Allergien:

_____

_____

_____

Ich/wir habe/n folgenden Bedarf an einem Betreuungsplatz:

☐	5 Stunden täglich oder 25 Stunden wöchentlich	☐	8 Stunden täglich oder 40 Stunden wöchentlich
☐	6 Stunden täglich oder 30 Stunden wöchentlich	☐	9 Stunden täglich oder 45 Stunden wöchentlich
☐	7 Stunden täglich oder 35 Stunden wöchentlich	☐	10 Stunden täglich oder 50 Stunden wöchentlich

Bitte lesen Sie folgende Hinweise und Informationen ausführlich durch.

Allgemeines:

Die Angaben zur Staatsangehörigkeit dienen der Erhebung von statistischen Daten.
Die Angaben zu Telefonnummern und E-Mail Adressen ist freiwillig. Oftmals hilft jedoch schon ein kurzer Anruf oder eine E-Mail, um evtl. Missverständnisse zu beseitigen oder Fragen zu klären.
Die Angabe der Betreuungszeit dient der Festsetzung des Kostenbeitrags.

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass im Rahmen der pädagogischen Arbeit Foto- und/oder Videoaufnahmen über die individuelle Bildungs- und Lerndokumentation gemacht werden (Portfolio).

Alle erfassten Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis, gem. § 35 SGB I. Sie sind jedoch für die korrekte Verwaltung der Betreuung Ihres Kindes durch den jeweiligen Träger der Kindereinrichtung und der zuständigen Wohnsitzgemeinde sowie deren Prüfung durch übergeordnete Behörden unerlässlich und somit von Ihnen zu erheben. Die vorstehenden Ausführungen verstehen sich lediglich als Einzelfallbeispiele und nicht als vollständige Auflistung.

Geschwisterermäßigung:

Besuchen mehrere Geschwisterkinder die Krippe, den Kindergarten oder den Hort, so ist nur der Kostenbeitrag für das älteste Kind zu zahlen. Die Beiträge für die jüngeren Geschwisterkinder in Kindergarten und Krippe entfallen vollständig. Sofern mehrere Kinder einer Familie den Hort besuchen, ist für jedes dieser Kinder (unverändert) der Hortbeitrag zu entrichten. Dies ergibt sich aus § 13 Abs. 4 Kinderförderungsgesetz (KiFöG). Zum Nachweis ist zwingend der Kindergeldbescheid beizufügen (die Geschwisterkinder müssen zusammen auf einem Bescheid stehen).

Wichtige Hinweise zur Anmeldung:

Hiermit bestätige/n ich/wir, die Satzung zur Benutzung der Kindertageseinrichtungen der Gemeinde Schkopau und die Satzung über die Erhebung von Gebühren (Kostenbeiträge) für die Nutzung der Kindertageseinrichtungen nach KiFöG in der jeweils geltenden Fassung erhalten zu haben. Diese habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie ausdrücklich an.
Die Hinweise zur Geschwisterermäßigung habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.
Für die Speisenversorgung meines/unseres Kindes schließe/n ich/wir einen gesonderten Vertrag mit dem Speisenanbieter ab.
Die Aufsichtspflicht beginnt mit der Übernahme des Kindes durch eine/n pädagogische/n Mitarbeiter/in in den Räumen der Kindereinrichtung und endet mit der Übergabe in die Obhut eines Personensorgeberechtigten oder einer anderen abholberechtigten Person.
Soll ein Kind ohne Obhut eines Personensorgeberechtigten oder einer abholberechtigten Person die Einrichtung verlassen, so muss eine schriftliche Willenserklärung dazu von einer/m Personensorgeberechtigten vorliegen. In diesem Falle endet die Aufsichtspflicht beim Verlassen der Grundstücksgrenze durch das Kind.
Hiermit verpflichte/n ich/wir mich/uns zur Einhaltung der jeweiligen Hausordnung und pädagogischen Konzeption.
Hiermit gebe/n ich/wir mein/unser Einverständnis zur datenmäßigen Erhebung, Erfassung und Bearbeitung von kind- und familienbezogenen Daten nach § 67 a - d SGB X.

Es wird ausdrücklich versichert, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der erfassten Daten ausschließlich zum Zwecke der Durchführung der Aufgaben nach den geltenden Gesetzen und Vorschriften zur Kinderbetreuung dient.

Erläuterungen zum Ausfüllen des Formulars:

Zu 1.) Hier sind alle Vornamen des Kindes sowie der vollständige Familienname anzugeben. Bitte geben Sie das Geburtsdatum an, da hiervon die Gebührenhöhe abhängig ist.
Zu 2.) Hier ist der aktuelle vollständige Hauptwohnsitz des Kindes einzutragen.

Zu 3. - 6.) Tragen Sie hier bitte in jedem Fall den vollständigen Namen des/der 1. und 2. Vertragspartner/s und deren/dessen vollständigen zu dem Kind abweichenden Hauptwohnsitz ein. Die Angaben werden benötigt, um festzustellen, wer der oder die Gebührenpflichtige/n ist/sind.

Zu 7.) Bitte kreuzen Sie an, welche Einrichtung Ihr Kind besuchen soll. Das genaue Aufnahmedatum wird zur Berechnung der fälligen Kostenbeiträge benötigt.

Nicht zutreffendes bitte streichen!

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass die im Rahmen der pädagogischen Arbeit gemachten Foto- und/oder Videoaufnahmen bei Informationsveranstaltungen und Außendarstellungen der Kindertagesstätte, z.B. Zeitungsartikel, Internet, Tag der offenen Tür, verwendet werden.

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass im Rahmen der Förderung bzw. Therapien Foto- und/oder Videoaufnahmen zur Unterstützung der Förderung und Therapien gemacht werden.

Abschließende Erklärung:

Ich/wir erkläre/n die Richtigkeit und Vollständigkeit der o. g. Angaben. Hiermit verpflichte/n ich/wir mich/uns, jede eintretende Veränderung zu den vorstehenden Angaben unverzüglich, also innerhalb von 7 Werktagen ab Bekanntwerden der Änderung, der Gemeinde Schkopau, Schulstr. 18 in 06258 Schkopau, schriftlich anzuzeigen.

Im Aufnahmegespräch vom Leitungspersonal der Kindertageseinrichtung auszufüllen:

Folgende ärztliche Bescheinigungen wurden zur Prüfung der gesundheitlichen Eignung des Kindes im Aufnahmegespräch vorgelegt:

• über die gesundheitliche Eignung des Kindes	☐ ja	☐ nein
• über die Durchführung der für das jeweilige Alter gemäß § 26 SGB V vorgesehenen Kinderuntersuchungen oder einer gleichwertigen Kinderuntersuchung	☐ ja	☐ nein
• ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes:	☐ ja	☐ nein
• Impfnachweis Masern		
○ Impfschutz gegen Masern besteht (Impfausweis / ärztliches Zeugnis lag vor)	☐ ja	☐ nein
○ Immunität gegen Masern liegt vor (ärztliches Zeugnis) oder es kann aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden	☐ ja	☐ nein
○ eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen vom Gesetz betroffenen Einrichtung darüber, dass ein Nachweis nach Nummer 1 oder Nummer 2 bereits vorgelegen hat	☐ ja	☐ nein

Unterschrift der/des 1. Vertragspartner/in: Datum, Unterschrift(en)	Unterschrift der/des 2. Vertragspartner/in: Datum, Unterschrift(en)
Unterschrift Leitungspersonal der Kindertageseinrichtung: Datum, Unterschrift	Unterschrift des Trägers (Verwaltung): Datum, Unterschrift