

Anmeldung
(Bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Liebe Eltern!

Sie möchten Ihr Kind in unserer Einrichtung anmelden. Dazu benötigen wir folgende Angaben von Ihnen:

Name und Vorname des Kindes: _____

geb. am: _____

Anschrift/en: _____

**Name/n und Vorname/n des
Personensorgeberechtigten 1:** _____

geb. am: _____

Anschrift/en: _____

Telefonnummer/n: _____

Email (freiwillige Angabe) _____

**Name/n und Vorname/n des
Personensorgeberechtigten 2:** _____

geb. am: _____

Anschrift/en: _____

Telefonnummer/n: _____

Email (freiwillige Angabe) _____

Einrichtung:	Betreuungsstufe:
<input type="checkbox"/> Kneipp Kita „Villa der fröhlichen Kinder“	<input type="checkbox"/> 25 h <input type="checkbox"/> 30 h <input type="checkbox"/> 35 h <input type="checkbox"/> 40 h <input type="checkbox"/> 45 h <input type="checkbox"/> 50 h
<input type="checkbox"/> KEZ Kita „Helbraer Hüttenknirpse“	<input type="checkbox"/> 25 h <input type="checkbox"/> 30 h <input type="checkbox"/> 35 h <input type="checkbox"/> 40 h <input type="checkbox"/> 45 h <input type="checkbox"/> 50 h
<input type="checkbox"/> Hort „Lindenspatzen“	<input type="checkbox"/> 20 h <input type="checkbox"/> 25 h <input type="checkbox"/> 30 h (25 h) (30 h) (40 h) Ferienzeit
<input type="checkbox"/> Hort „Räuberkiste“	<input type="checkbox"/> 27 h <input type="checkbox"/> 32 h <input type="checkbox"/> 37 h <input type="checkbox"/> 38 h
<input type="checkbox"/> KEZ Hort „Bunte Welt“	<input type="checkbox"/> 27 h <input type="checkbox"/> 32 h <input type="checkbox"/> 37 h <input type="checkbox"/> 38 h
<input type="checkbox"/> Hort „Abenteuerland“	<input type="checkbox"/> 27 h <input type="checkbox"/> 32 h <input type="checkbox"/> 37 h <input type="checkbox"/> 38 h

Die Gebühren für die einzelnen Betreuungsstufen richten sich nach den jeweils gültigen Gebührensatzungen der Stadt Halle (Saale) und der Verbandsgemeinde Mansfelder Grund - Helbra. Einzusehen sind diese in den jeweiligen Verwaltungen bzw. auf den entsprechenden Internetseiten.

Aufnahmedatum: Ich/Wir beantragen die Aufnahme meines/unseres Kindes zum

 _____ / _____
 (Monat) (Jahr)

Achtung Rückseite!

Zur Information: Um Ihr Kind in einer unserer Einrichtungen betreuen zu können, ist der Abschluss eines Betreuungsvertrages erforderlich. **Vertragsbestandteil ist ein altersentsprechend vollständiger Impfstatus ihres Kindes (siehe Empfehlung der ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut). Wird ein unzureichender Impfstatus festgestellt oder fehlt die Masernimpfung (ab 01.03.2020), kommt das Betreuungsverhältnis nicht zu Stande.**

Überstandene Infektionskrankheiten:

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Röteln |
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Scharlach | <input type="checkbox"/> Windpocken |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | |

Bitte füllen Sie anhand des Impfausweises Ihres Kindes die Angaben zu den Impfungen aus und übergeben **erst dann** diese Anmeldung an die Einrichtungsleitung!

Pflicht Impfung (ab 01.03.2020) :

- Masern

Impfungen: (nach Empfehlung der STIKO)

- | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tetanus | <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> Pertussis |
| <input type="checkbox"/> Poliomyelitis | <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Pneumokokken |
| <input type="checkbox"/> Meningokokken C | <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Rotaviren |
| <input type="checkbox"/> Röteln | <input type="checkbox"/> Varizelle | |
| <input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ b | | |

Nimmt Ihr Kind ein Dauer- und / oder Notfallmedikament?

- Ja Nein

Datum

**Unterschrift
Personensorgeberechtigte**

**Unterschrift
Einrichtungsleitung**