

2. Notwendige Angaben zum Kind

Krankenversichert bei _____ über KK der Mutter
 KK des Vaters
 sonstige

Hausarzt: _____ in _____

Bekannte Allergien: _____

Einnahme
von Medikamenten _____

Die Leiterin der Einrichtung wurde ausreichend über die Gabe und Wirkung der
(zu) verabreichten (enden) Medikamente informiert.

Im medizinischen Notfall erkläre(n) ich/wir mich/uns hiermit einverstanden, dass dem behandelnden
Arzt alle erforderlichen Auskünfte durch die Einrichtung erteilt werden darf.

3. Notwendige Angaben zu den Eltern

1. Mutter:

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

wohnt in: _____

Dienststelle: _____

Tel. dienstl.: _____ Tel. privat: _____

2. Vater

Dienststelle: _____

Tel. dienstl.: _____ Tel. privat: _____

3. Sonstige Sorgeberechtigte - Art: _____

Dienststelle: _____

Tel. dienstl.: _____ Tel. privat: _____

Anlage zum Betreuungsvertrag

Ärztliches Zeugnis zur Vorlage in der Kindertagesstätte

Das Kind _____

geboren am _____

wohnhaft in _____

wurde heute von mir untersucht.

Es hat keine Anzeichen ansteckender Krankheit und ist frei von Ungeziefer. In der Umgebung des Kindes sind keine Fälle von Infektionskrankheiten bekannt.

Ich halte die Aufnahme des Kindes in die Kindereinrichtung für unbedenklich.

Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Impfstatus Vollständig

Ja Nein

Auf die Schließung folgender Impfücken sollte hingewiesen werden:

DPT MMR Hib
Polio Hepatitis Sonstige

Die nächste Voruntersuchung ist die

- U4 – im 3.-4. Lebensmonat
- U5 – im 6.-7. Lebensmonat
- U6 – im 10.-11. Lebensmonat
- U7 – Ende des 2. Lebensjahres
- U8 – mit 3 ½ -4 Jahren
- U9 – mit 5-5 ½ Jahren

Erklärung:

Hiermit erkläre ich wahrheitsgemäß,

- dass ich nicht mit dem Vater des/der Kindes/Kinder zusammenlebe,
- dass ich von meinem Ehemann getrennt lebe,
- dass mir der Aufenthalt meines Ehemannes oder Kindesvater nicht bekannt ist,
- dass ich alleinerziehend bin und nicht in eheähnlicher Gemeinschaft lebe,
- dass ich in einer eheähnlichen Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft lebe.

Es ist mir bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen zur Folge haben können, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Vom Arbeitgeber auszufüllen!

**Arbeitsbescheinigung // Bescheinigung der Aus-/Fort- oder Weiterbildung//
Bescheinigung über die Teilnahme an einer Maßnahme der Arbeitsförderung
nach § 3 des SGB III**

(für die Beantragung eines Ganztags-Kindertagesstätteneinrichtungsplatzes nach KiFöG)

Hiermit bescheinigen wir, dass

Frau / Herr
(Name, Vorname)

wohnhaft in
(Straße, Hausnummer) (PLZ, Ort)

bei
(Name und Anschrift des Arbeitgebers / Bildungs- / Maßnahmeträgers und Telefonnummer)

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- hauptberuflich beschäftigt ist
- nebenberuflich beschäftigt ist
- aus-/fort- oder weitergebildet wird
- an einer Maßnahme der Arbeitsförderung nach § 3 des SGB III teilnimmt.

Das Beschäftigungsverhältnis ist

- unbefristet
- befristet bis

Oben genannte Person hat folgende Arbeitszeiten:

- täglichStunden (Montag – Freitag)
- wöchentlichStunden

veränderlich (bei Schicht-/Wechselarbeitszeit, Samstag), wie folgt:

.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers / Bildungs- / Maßnahmeträgers