



**Kindergartenland e.V.**  
97828 Marktheidenfeld-Altfield  
Hirtengartenstrasse 9

# Anmeldung

im KINDERHAUS »SPIEL MIT UNS«  
Kinderkrippe / Kindergarten / Kinderhotel

Telefon: 09391 3215  
Telefax: 09391 3216  
eMail: [info@kindergartenland.de](mailto:info@kindergartenland.de)  
[www.kindergartenland.de](http://www.kindergartenland.de)

## Personalien des Kindes

Familienname:

Vorname(n):

Geburtsdatum:

Wohnort (PLZ, Ort, Strasse):

Telefon:

eMail:

Krankenversicherung:

überstandene Krankheiten:

Schutzimpfungen:

letzte Tetanusimpfung:

Allergien / Nahrungsmittel-  
unverträglichkeiten:

Besondere gesundheitliche  
Anmerkungen:

Wer ist im Notfall zuerst zu  
informieren?

Hausarzt des Kindes mit  
Ort / Telefonnummer:

**Geschwister** (Name und Geburtsdatum):

## Personalien der Mutter:

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort:

Beruf/Arbeitgeber:

Telefon

privat:

mobil:

Arbeitsstelle:

## Personalien des Vaters:

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort:

Beruf/Arbeitgeber:

Telefon

privat:

mobil:

Arbeitsstelle:

Hiermit erklären wir mit der Aufnahme unseres Kindes in die Einrichtung des Kindergartenlandes einverstanden.

- Ein ärztliches Attest liegt vor (nur im Kinderhotel erforderlich).
- Ein Nachweis über die letzte fällige altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung (z.B. ein ordnungsgemäß abgestempeltes Kinderuntersuchungsheft) wurde vorgelegt. Nur für die Aufnahme im Kindergarten oder in der Kinderkrippe erforderlich.
- Das Informationsblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten und gelesen.
- Wir sind mit der Anfertigung und Veröffentlichung von Fotos und Filmen von meinem Kind/meinen Kindern zur Dokumentation und Öffentlichkeitsarbeit einverstanden.
- Mein Kind ist  Nichtschwimmer /  Schwimmer und darf ins Schwimmbad oder zum Badensee.
- Mein Kind darf in Ausnahmefällen mit einem Privat-PKW transportiert werden.
- Mein Schulkind darf den Weg von der Bushaltestelle und dem Kinderhaus alleine gehen. Ich/Wir habe(n) uns vergewissert, dass unser Kind bereits verkehrstüchtig ist und mit dem Weg vertraut ist.

**Die Benutzungsordnung wird zur Kenntnis genommen und anerkannt.**

- Wir versichern, dass in der Familie/Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten sechs Wochen eine übertragbare Krankheit (z.B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, Gelbsucht, Läuse und übertragbare Erkrankungen von Augen, Haut oder Darm) nicht vorkommen ist und dass auch gegenwärtig kein Verdacht einer solchen Krankheit vorliegt.
- Ich verpflichte mich, das Kind sofort vom Besuch zurückzuhalten, wenn bei ihm oder in der Familie/Wohngemeinschaft des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, wird die Leitung der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten sofort benachrichtigt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Mutter

.....  
Unterschrift des Vaters