

Rückgabe während des Aufnahmeverfahrens spätestens bis zum 28. Februar!

ANMELDUNG

Für das Kind wird beantragt

- ☐ die Aufnahme in die Krippe (1-3 Jahre)
- ☐ die Aufnahme in den Kindergarten (3-6 Jahre)

Angaben über das Kind

Vorname Name

Geburtsdatum Nationalität

Strasse PLZ/Wohnort

Mädchen ☐ Junge ☐ Divers ☐ Familiensprache

Angaben über die Sorgeberechtigten

Eltern	Mutter	Vater
Vorname
Nachname
Anschrift
Telefon/Handy
@ Mail Adresse
Nationalität
Arbeitgeber
Familie ist Mitglied der Ev. Gemeinde St. Nikolai <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Bitte wenden =>

Krippe	Kindergarten
<input type="radio"/> Frühdienst von 07.30 - 08.00 Uhr	<input type="radio"/> Frühdienst von 07.30 - 08.00 Uhr
<input type="radio"/> Vormittagsgruppe 08.00 – 12.00 Uhr <input type="radio"/> Verl. Vormittagsgruppe 08.00 - 14.00 Uhr <input type="radio"/> Ganztagsgruppe 08.00 - 16.00 Uhr	<input type="radio"/> Vormittagsgruppe 08.00 - 14.00 Uhr <input type="radio"/> Ganztagsgruppe 08.00 - 16.00 Uhr
<input type="radio"/> mit Frühstück <input type="radio"/> mit Mittagessen	<input type="radio"/> mit Frühstück <input type="radio"/> mit Mittagessen

☐ keine Kindertagesstätte ☐ die Kindertagesstätte

☐ Erstwunsch der Einrichtung

☐ Zweitwunsch der Einrichtung

- ☐ beide Eltern sind berufstätig
- ☐ nur einer der Elternteile ist berufstätig
- ☐ ich bin alleinerziehend und =>
 - ☐ übe bereits eine Berufstätigkeit aus
 - ☐ möchte eine Berufstätigkeit ausüben
 - ☐ bin nicht berufstätig

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Informationen aus diesem Anmeldeformular im Rahmen der Platzvergabe (und ausschließlich dafür) an andere Kitas der Region und/ oder die Kommune weitergegeben werden.

Unterschriften der Sorgeberechtigten

Verden, den

Auskunft über eine vorgeschriebene Masernimpfung zur Betreuung in einer Kindertagesstätte

Name des Kindes: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ angemeldete Kita: _____

Gemäß § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) muss für Kinder, die in einer Kindertagesstätte betreut werden sollen, vor Beginn der Betreuung ein Nachweis über einen altersgerechten Masernimpfschutz bzw. gegebenenfalls über eine medizinische Kontraindikation vorgelegt werden.

Ein altersgerechter Masernimpfschutz liegt vor, wenn

- Kinder ab dem vollendeten 1. Lebensjahr mindestens eine Masernimpfung nachweisen können
- Kinder ab dem vollendeten 2. Lebensjahr zwei Masernimpfungen nachweisen können

Ohne den vorgeschriebenen Masernimpfschutz ist eine Betreuung Ihres Kindes in einer Kindertagesstätte nicht möglich.

Für eine weitere Bearbeitung Ihrer Anmeldung ist eine **Vorlage des Impfausweises** (inkl. der ersten Seite) notwendig. Dies kann zunächst als **Kopie des kompletten Impfausweises** in der Anlage zu dieser Auskunft erfolgen.

Der Original-Impfausweis ist nach der Zusage eines Kindertagesstättenplatzes, spätestens am ersten Tag der Betreuung in der Kindertagesstätte vorzulegen.

☐ Mein/Unser Kind ist gegen Masern geimpft. Eine entsprechende Kopie des Impfausweises liegt dieser Anmeldung bei.

☐ Mein/Unser Kind konnte aufgrund des Alters bisher noch nicht gegen Masern geimpft werden. Als Nachweis über die Impfberatung liegt die Kopie des Impfausweises bzw. die Bescheinigung über die Impfberatung bei.

☐ Mein Kind kann aus medizinischen Gründen nicht gegen Masern geimpft werden. Die ärztliche Bescheinigung hierüber liegt bei.

Datum: _____ Unterschrift/en: _____

Arbeitsbescheinigung zum Antrag auf Kindertagesstättenbesuch

(Für jedes berufstätige Elternteil vom Arbeitgeber auszufüllen!)

Frau/Herr ist bei uns beschäftigt.

Die regelmäßige **wöchentliche Arbeitszeit** beträgt Stunden

und ist folgendermaßen verteilt:

Montag Uhr bis Uhr

Dienstag Uhr bis Uhr

Mittwoch Uhr bis Uhr

Donnerstag Uhr bis Uhr

Freitag Uhr bis Uhr

Unregelmäßige Schichtarbeit ☐ ja ☐ nein

Er/Sie befindet sich in der Elternzeit

☐ Die Elternzeit endet am

☐ Er/Sie wird die Berufstätigkeit vor Ende der Elternzeit ab
wiederaufnehmen

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers