

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:
☐ Kneipp Kita „Villa der fröhlichen Kinder“	☐ 25 h ☐ 30 h ☐ 35 h ☐ 40 h ☐ 45 h ☐ 50 h
☐ KEZ Kita „Helbraer Hüttenknirpse“	☐ 25 h ☐ 30 h ☐ 35 h ☐ 40 h ☐ 45 h ☐ 50 h
☐ Hort „Lindenspatzen“	☐ 20 h ☐ 25 h ☐ 30 h (25 h) (30 h) (40 h) Ferienzeit
☐ Hort „RäuberKiste“	☐ 27 h ☐ 32 h ☐ 37 h ☐ 38 h
☐ KEZ Hort „Bunte Welt“	☐ 27 h ☐ 32 h ☐ 37 h ☐ 38 h
☐ Hort „Abenteuerland“	☐ 27 h ☐ 32 h ☐ 37 h ☐ 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:

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Masern | ☐ Mumps | ☐ Röteln |
| ☐ Keuchhusten | ☐ Scharlach | ☐ Windpocken |
| ☐ _____ | ☐ _____ | |

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)

- | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Tetanus | ☐ Diphtherie | ☐ Pertussis |
| ☐ Poliomyelitis | ☐ Hepatitis B | ☐ Pneumokokken |
| ☐ Meningokokken C | ☐ Mumps | ☐ Rotaviren |
| ☐ Röteln | ☐ Varizelle | |
| ☐ Haemophilus influenzae Typ b | | |

Nimmt Ihr Kind ein Dauer- und / oder Notfallmedikament?

- ☐ Ja ☐ Nein

Datum

Unterschrift
Personensorgeberechtigte

Unterschrift
Leitung