

Kindertageseinrichtung Delingsdorf

Der Bürgermeister

An der Friedenslinde 1 a, 22941 Delingsdorf Lütten Hus ☎: 04532/ 5058310

Kindergarten@Delingsdorf.eu

☎: 04532/ 5058329



Anlage zum Aufnahmeantrag

Verpflichtungserklärung

Mit dem Aufnahmedatum des Kindes wurde zwischen der Kindertageseinrichtung und uns / mir ein Vertragsverhältnis nach bürgerlichem Recht geschlossen. Die Konzeption der Einrichtung ist mir / uns bekannt.

Ich verpflichte mich / Wir verpflichten uns, alle hierfür wichtigen Familien- und Datenänderungen unverzüglich der Kindertageseinrichtung bekannt zu geben. Ein Wohnortwechsel wird mindestens 3 Monate vorher bei der Leitung der Kindertageseinrichtung schriftlich angezeigt. Mir / Uns ist bekannt, dass bei Nichtübernahme des Kostenausgleiches durch die Wohnortgemeinde gem. § 4 Abs. 7 der Satzung der Kindertageseinrichtung die Kosten durch mich / uns zu übernehmen sind bzw. das Kind aus der Einrichtung ausgeschlossen wird.

Das Merkblatt über das Infektionsschutzgesetz habe ich / haben wir erhalten.

Ich verpflichte mich mein Kind / Wir verpflichten uns unser Kind
geb. am selbst aus der Kindertageseinrichtung abzuholen oder für eine Abholung durch nachstehend genannte Begleitpersonen zu sorgen.

Ab dem Zeitpunkt der Übergabe des Kindes an die Erziehungsberechtigten bzw. an die genannten Begleitpersonen erlischt die Aufsichtspflicht der Mitarbeiter/Innen der Kindertageseinrichtung.

1. Telefon:

2. Telefon:

3. Telefon:

Mutter= Tel.-Nr.: Mobil Nr.: dienstl.Nr.:

Vater = Tel.-Nr.: Mobil Nr.: dienstl.Nr.:

Mein / unser Kind darf allein nach Hause gehen: ja nein

Ich bin / Wir sind einverstanden, dass mein / unser Kind allein den Heimweg von der Kindertageseinrichtung / dem Schulbus aus antreten darf. Ich verpflichte mich / wir verpflichten uns, hierfür die Haftung zu übernehmen und stelle/n die Leitung der Kindertageseinrichtung Delingsdorf von jeglicher Verantwortung frei. ja nein

Krankenkasse des Kindes mit Anschrift

Haus - / Kinderarzt : Telefonnummer:

Im Notfall zu erreichende 3. Person:

Allergien / Medikamentenunverträglichkeit / sonstige Bemerkungen:

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

Bitte bringen Sie am Aufnahmetag die ärztliche Bescheinigung mit, die nicht älter als 3 Wochen sein darf.

Zahl der Geschwister:

Werden diese in einer Einrichtung / in Tagespflege betreut? ja nein

wenn ja, in welcher Einrichtung:

wenn ja, bei welcher Tagespflegeperson:

Ich bin / Wir sind einverstanden, dass die Fachkräfte Entwicklungsberichte von meinem / unserem Kind erstellen. ja nein

Ich bin / Wir sind einverstanden, dass mein / unser Kind bei Bedarf in einer speziellen Gruppe gefördert wird. ja nein

Ich bin / Wir sind einverstanden, dass die Fachkräfte einen eigens erstellten Beobachtungsbogen über den Entwicklungsstand meines / unseres Kindes der Grundschule vor der Einschulung zur Verfügung stellen. ja nein

Die Satzung über die Benutzung und Erhebung von Gebühren der gemeindeeigenen Kindertageseinrichtung der Gemeinde Delingsdorf vom 25.06.2014, in der jeweils aktuellen Fassung, erkenne ich / erkennen wir an.

Für die Benutzungsgebühren in der jeweils gültigen Höhe gemäß aktueller Satzung komme ich / kommen wir als Gesamtschuldner auf.

Mit der Weitergabe der Daten an das Amt Bargteheide-Land, der automatisierten Verarbeitung, Speicherung sowie Festsetzung der Gebühr durch das Amt Bargteheide – Land bin ich / sind wir einverstanden.

Die Ermäßigung des Elternbeitrages wird beantragt ja nein

Durch meine Unterschrift / unsere Unterschriften bestätige ich / bestätigen wir die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

_____, den _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Interne Vermerke

Aufnahmetag des Kindes: Elementarkind: ja nein

Gruppe: Krippe: ja nein

Hortkind: ja nein

Ärztliche Bescheinigung liegt vor: ja nein

Abrufermächtigung liegt vor: ja nein

Datum, Unterschrift Leitung