



<b>Kindergarten</b> <input type="checkbox"/> Arche Noah <input type="checkbox"/> St. Anna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Zeitmodell *</b> <input type="checkbox"/> VÖ <input type="checkbox"/> 7.30 – 13.30 Uhr <input type="checkbox"/> 7.30 – 14.30 Uhr <input type="checkbox"/> GT <input type="checkbox"/> 7:00 – 17:00 Uhr
---	--

**Posteingang**  
(Datum/Handzeichen)

# Kindergarten- Anmeldebogen

## 1. Kind

Name, Vorname		Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen
Straße, Hausnummer		Staatsangehörigkeit	
<b>gewünschter Aufnahmetermin</b>	<b>wird vom Träger ausgefüllt:</b>	Aufnahmedatum	Austrittsdatum

## 2. Eltern

<b>Mutter:</b>	Name, Vorname	sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Anschrift wie Kind <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, sondern...	Telefonnummer für Notfälle o.ä. privat: _____ am Arbeitsplatz: _____ mobil: _____		
<b>Vater:</b>	Name, Vorname	sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Anschrift wie Kind <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, sondern...	Telefonnummer für Notfälle o.ä. privat: _____ am Arbeitsplatz: _____ mobil: _____		

## 3. Besondere Vermerke (z. B. Pflegeeltern, Großeltern, Tagesmutter o.ä.)

------------------



#### 4. Hausarzt des Kindes (für Notfälle)

Name, Vorname	Anschrift	Telefonnummer
---------------	-----------	---------------

#### 5. überstandene Krankheiten (bitte zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Masern	<input type="checkbox"/> Windpocken	<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/> übertragbare Kinderlähmung
<input type="checkbox"/> Röteln	<input type="checkbox"/> Scharlach	<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> Keuchhusten
<input type="checkbox"/> sonstige Krankheiten/Auffälligkeiten			
<input type="checkbox"/> Allergien			

#### 6. Impfungen (bitte jeweils mit Datum eintragen)

<input type="checkbox"/> Tetanus	1. am:	2. am:	3. am:	4. am:
<input type="checkbox"/> Diphtherie	am			
sonstige Impfungen:				
<input type="checkbox"/>	.....	am:	.....	
<input type="checkbox"/>	.....	am:	.....	
<input type="checkbox"/>	.....	am:	.....	

Die Benutzungsordnung wird zur Kenntnis genommen und anerkannt.

- Ich/wir versichere/n, dass in der Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten sechs Wochen eine übertragbare Krankheit (z.B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, Gelbsucht, übertragbare Krankheiten von Augen, Haut und Darm) **nicht** vorgekommen ist und dass auch gegenwärtig kein Verdacht auf eine solche Krankheit vorliegt.
- Ich/wir verpflichte/n mich/uns, das Kind sofort vom Besuch des Kindergartens zurückzuhalten, wenn bei ihm oder in der 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 Kindergartenleitung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich benachrichtigt.

Datum	Unterschrift des Sorgeberechtigten*	Unterschrift des Sorgeberechtigten*
-------	-------------------------------------	-------------------------------------

*\* Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrennt, geschieden oder unverheiratet sind. Nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) wird durch die Unterzeichnung durch einen Personensorgeberechtigten auch der andere personensorgeberechtigte Elternteil Vertragspartner. Die entsprechende Kenntnisnahme/Zustimmung wird durch Unterzeichnung bestätigt.*



Anschrift der Einrichtung / Stempel

Posteingang  
(Datum/Handzeichen)

## Dokumentation

über die Vorlage von Nachweisen  
über hinreichenden Masernschutz

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### 1. Nachweispflicht erfüllt:

Nachweis wurde vorgelegt am \_\_\_\_\_ als

- Impfausweis („Impfpass“)
- Anlage zum Untersuchungsheft
- Ärztliches Zeugnis über ausreichenden Impfschutz
- Ärztliches Zeugnis, dass eine Immunität vorliegt
- Ärztliches Zeugnis, dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann.

Angabe zur Kontraindikation:

- Es liegt eine dauerhafte Kontraindikation vor.

Bitte beachten Sie: Sofern eine zeitlich befristete Kontraindikation vorliegt (z.B. aufgrund einer akuten Erkrankung), ist die Nachweispflicht nicht erfüllt (siehe unten)

- Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen Einrichtung im Sinne von § 20 Absatz 8 Satz 1 IfSG darüber, dass ein Nachweis bereits vorgelegen hat und zwar des/der

\_\_\_\_\_  
(Name und Adresse dieser Stelle/Einrichtung)



2. Nachweispflicht (noch) nicht (vollständig) erfüllt:

- Es wurde **kein** Nachweis bis zum \_\_\_\_\_ vorgelegt.
- Es bestehen **Zweifel** an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises.

Eine Benachrichtigung des zuständigen Gesundheitsamts erfolgte daher am \_\_\_\_\_

- > Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem **späteren Zeitpunkt** möglich oder kann erst später **vervollständigt** werden (z.B. bei vorübergehender Kontraindikation aufgrund von Krankheit)

oder

> Das vorgelegte ärztliche Zeugnis **verliert seine Gültigkeit** am \_\_\_\_\_

In diesem Fall ist ein Nachweis innerhalb eines Monats, nachdem es möglich war, einen Impfschutz gegen Masern zu erlangen oder zu vervollständigen, oder innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des vorgelegten ärztlichen Zeugnisses vorzulegen.

Eine Überprüfung des Masernschutzes ist daher am \_\_\_\_\_ erforderlich.

3. Dokument nicht interpretierbar:

- Vorgelegtes Dokument kann nicht interpretiert werden.

Die Weiterleitung einer Kopie an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte daher am \_\_\_\_\_

Datum	Unterschrift
-------	--------------



Anschrift der Einrichtung / Stempel

Posteingang  
(Datum/Handzeichen)

## Bescheinigung

über die ärztliche Untersuchung nach  
§ 4 Kindertagesbetreuungsgesetz und den  
Richtlinien über die ärztliche Untersuchung

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Name und Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Anschrift	

Das Kind wurde von mir auf Grund des § 4 Kindertagesbetreuungsgesetz und der dazu erlassenen Richtlinien über die ärztliche Untersuchung ärztlich untersucht:

Gegen den Besuch des Kindergartens bestehen – soweit sich nach der Durchführung der gesetzlichen

Vorsorgeuntersuchung U \_\_\_\_\_erkennen lässt -

- keine medizinischen Bedenken       medizinische Bedenken       das Kind ist gesundheitlich beeinträchtigt.  
Die Voraussetzungen für den Besuch der Kindertageseinrichtung werden mit den Eltern (Sorgeberechtigten) und dem Personal der Einrichtung abgeklärt. Auf die Möglichkeit der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch die Eltern wird hingewiesen.

Das Untersuchungsergebnis ist den Personensorgeberechtigten mitgeteilt worden.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes
------------	--

Anmerkung:

Gemäß § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetz (KiTaG) und der dazu ergangenen Richtlinien, muss jedes Kind vor der Aufnahme in den Kindergarten ärztlich untersucht werden. Für die Bescheinigung über das Ergebnis der Untersuchung ist dieser Vordruck zu verwenden.

Die Bescheinigung muss spätestens bei Aufnahme in den Kindergarten diesem vorliegen.



Anschrift der Einrichtung / Stempel

Posteingang  
(Datum/Handzeichen)

# Einverständnis- erklärung

zu Ausflügen

Name und Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Anschrift	

Ich bin/wir sind damit einverstanden,

1. dass mein/unser Kind an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten des Kindergartens, die nicht auf dem Gelände der Einrichtung stattfinden, teilnimmt.
2. dass an den unter Ziffer 1 genannten Aktivitäten ausnahmsweise Privatautos genutzt werden können.
3. dass bei Veranstaltungen des Kindergartens, wie Familienausflug, Laternenfest, Sommerfest u.ä., die Aufsichtspflicht über die Kinder nicht bei den Mitarbeiter/innen der Einrichtung, sondern bei den Sorgeberechtigten oder den von ihnen Beauftragten liegt.

**Besondere Vermerke**

Datum	Unterschrift des Sorgeberechtigten*	Unterschrift des Sorgeberechtigten*
-------	-------------------------------------	-------------------------------------

**\* Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrennt, geschieden oder unverheiratet sind.  
Nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) wird durch die Unterzeichnung durch einen Personensorgeberechtigten auch der andere personensorgeberechtigte Elternteil Vertragspartner. Die entsprechende Kenntnisnahme/Zustimmung wird durch Unterzeichnung bestätigt.**



Posteingang  
(Datum/Handzeichen)

Anschrift der Einrichtung / Stempel

# Einverständniserklärung

zur Abholung des Kindes  
durch eine Begleitperson

Posteingang  
(Datum/Handzeichen)

Name und Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Anschrift	

Ich/wir erkläre/n, dass mein/unser Kind von nachfolgend aufgeführten Begleitpersonen in meinem/unserem Auftrag von der Einrichtung abgeholt werden kann.

Name, Vorname der Begleitperson	Anschrift

**Besondere Vermerke**

Datum	Unterschrift des Sorgeberechtigten*	Unterschrift des Sorgeberechtigten*
-------	-------------------------------------	-------------------------------------

\* Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrennt, geschieden oder unverheiratet sind.  
Nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) wird durch die Unterzeichnung durch einen Personensorgeberechtigten auch der andere personensorgeberechtigte Elternteil Vertragspartner. Die entsprechende Kenntnisnahme/Zustimmung wird durch Unterzeichnung bestätigt.



Anschrift der Einrichtung / Stempel

# Einverständniserklärung

zur Bewältigung des  
Nachhauseweges

Posteingang  
(Datum/Handzeichen)

Name und Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Anschrift

Ich/wir gebe/n mein/unser Einverständnis, dass mein/unser Kind nach der vereinbarten Betreuungszeit im Kindergarten alleine nach Hause gehen darf.

Ich/wir erkläre/n, dass mein/unser Kind von mir/uns in die gefahrlose Bewältigung des Nachhauseweges von der Einrichtung eingewiesen ist.

Bei erheblichen Veränderungen der Wegverhältnisse oder bei sonstigen Sondersituationen trage/n ich/wir Sorge dafür, dass das Kind abgeholt wird. Die Einrichtung ist befugt, über solche Fälle zu entscheiden und die Abholung des Kindes zu verlangen

## Besondere Vermerke

Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigten\*

Unterschrift des Sorgeberechtigten\*

**\* Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrennt, geschieden oder unverheiratet sind.**

**Nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) wird durch die Unterzeichnung durch einen Personensorgeberechtigten auch der andere personensorgeberechtigte Elternteil Vertragspartner. Die entsprechende Kenntnisnahme/Zustimmung wird durch Unterzeichnung bestätigt.**



Anschrift der Einrichtung / Stempel

## Unbedenklichkeits- bescheinigung

Gemäß § 34 Abs. 1 IfSG

Posteingang  
(Datum/Handzeichen)

Name und Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Anschrift

Das Kind bzw. eine in der Wohngemeinschaft des Kindes lebende Person war an einer ansteckenden Krankheit erkrankt. Die Ansteckungsgefahr ist nach ärztlicher **Einschätzung** beendet **am:**

\_\_\_\_\_

Insoweit bestehen gegen den **Wieder**besuch des Kindergartens

**ab:** \_\_\_\_\_

keine Bedenken.

**Besondere Vermerke**

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes



## BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH

### Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wenn Ihr Kind eine **ansteckende Erkrankung** hat und dann die Kita, Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen besucht, in die es jetzt aufgenommen werden soll, kann es anderer Kinder, Lehrer, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch **Folgeerkrankungen** (mit Komplikationen) zuziehen.

Um dies zu verhindern, möchten wir Sie mit diesem **Merkblatt** über Ihre **Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen** unterrichten, wie es das Infektionsschutzgesetz vorsieht. In diesem Zusammenhang sollten Sie wissen, dass Infektionskrankheiten in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun haben. Deshalb bitten wir Sie stets um **Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit**.

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind nicht in die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen gehen darf, wenn

1. es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist, die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dazu gehören Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und durch EHEC - Bakterien verursachter Brechdurchfall sowie die bakterielle Ruhr.
2. eine **Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert verläuft bzw. verlaufen kann**, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Haemophilus influenzae b-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, ansteckende Borkenflechten, Hepatitis (infektiöse Gelbsucht) A bis E und HIV.
3. es unter **Kopflaus- oder Krätzmilbenbefall** leidet und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;
4. es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen **Magen- Darm- Erkrankung** erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Brechdurchfälle und Hepatitis kommen durch **Schmierinfektionen** zustande oder es handelt sich um so genannte **Lebensmittelinfektionen**. Die Übertragung erfolgt dabei durch mangelnde Händehygiene bzw. durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten über Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsache). Durch **Tröpfchen** werden z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten übertragen. Die Verbreitung von Krätzmilben, Läusen sowie der ansteckenden Borkenflechte erfolgt über **Haar- und Hautkontakte**.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie deshalb, bei **ernsthaften Erkrankungen** Ihres Kindes immer den **Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen, wie z.B. abnormem Husten oder Halsschmerzen mit auffallendem Mundgeruch) oder auch bei Läusebefall.



Ihr Haus- oder Kinderarzt wird Ihnen - bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte - darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Muss ein Kind zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, **benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich** und teilen Sie uns bei einer der unter Nr. 1 bis 4 genannten Krankheiten auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon z.B. über Tröpfchen beim Reden möglich ist, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Spielkameraden, Mitschüler oder Personal angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall müssen wir die Eltern der übrigen Kinder **anonym** über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit **informieren**.

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhl ausgeschieden. Dadurch besteht die Gefahr einer Ansteckung der Spielkameraden, Mitschüler oder des Personals. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus, Paratyphus- und Shigellenruhr-Bakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen.

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

Weitere Informationen zum Besuchsverbot der KiTa, Schule oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtung für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind, können Sie bei Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrem Gesundheitsamt erhalten. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie **uns benachrichtigen**.

Gegen **Diphtherie, Masern, Mumps, (Röteln), Kinderlähmung, (Typhus) und Hepatitis A** stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Liegt dadurch ein Schutz vor, kann das Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient.

**Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.**



Anschrift der Einrichtung / Stempel

**Posteingang**  
(Datum/Handzeichen)

## Kindergarten- Aufnahmevertrag

1. die Gemeinde Offenau (Träger) nimmt ab

Aufnahmedatum

das Kind

Name und Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Anschrift

in den Kindergarten

Name des Kindergartens, Anschrift

auf.

Name/n und Vorname/n des/der Personensorgeberechtigten

Anzahl der Kinder u. 18 J.

2. Änderungen der Betreuungszeit und des Elternbeitrages bleiben dem Träger vorbehalten.
3. Die Personensorgeberechtigten verpflichten sich, ihr Kind sofort vom Besuch des Kindergartens zurückzuhalten, wenn bei ihm eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, haben die Personensorgeberechtigten die Leiterin der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich zu benachrichtigen.
4. Die Personensorgeberechtigten werden darauf hingewiesen, dass die/der pädagogisch tätige Mitarbeiter/in das Kind in der Regel in den Räumen der Einrichtung übernimmt und am Ende der Betreuungszeit nach Hause entlässt. Die Personensorgeberechtigten sind für den Weg von und zu der Einrichtung allein verantwortlich.
5. Die Personensorgeberechtigten wurden über die Konzeption der Einrichtung informiert.  
Für Ihr Kind gelten folgende Vereinbarungen:



5.1 Derzeitige Einrichtungs- und Betriebsform sowie Betreuungszeiten\*

Einrichtungsform

Kindergarten / Kinderkrippe

Betriebsform

Gruppe mit verlängerten Öffnungszeiten

Ganztagesgruppe

\* je nach Konzeption der Einrichtung können unterschiedliche Betreuungszeiten und -formen in einer Gruppe angeboten werden.

	vormittags von	bis	nachmittags von	bis
Montag		Uhr		Uhr
Dienstag		Uhr		Uhr
Mittwoch		Uhr		Uhr
Donnerstag		Uhr		Uhr
Freitag		Uhr		Uhr

5.2. Elternbeitrag

Der Elternbeitrag beträgt derzeit für jeden angefangenen Monat für Ihr Kind:

\_\_\_\_\_ €

6. Die Benutzungsordnung wurde von den Personensorgeberechtigten zu Kenntnis genommen und dadurch die nachfolgende Unterschrift als Vertragsbestandteil anerkannt.

Datum	Unterschrift des Personensorgeberechtigten*	Unterschrift des Personensorgeberechtigten*
Datum	Unterschrift des Trägers	Stempel

*\* Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrennt, geschieden oder unverheiratet sind. Nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) wird durch die Unterzeichnung durch einen Personensorgeberechtigten auch der andere personensorgeberechtigte Elternteil Vertragspartner. Die entsprechende Kenntnisnahme/Zustimmung wird durch Unterzeichnung bestätigt.*

Dieser Vertrag ist mehrfach auszufertigen, so dass jede Partei (Personensorgeberechtigte/r / Träger) eine Ausfertigung erhält.



Anschrift der Einrichtung / Stempel

# Kindergarten- Abmeldebogen

zum \_\_\_\_\_

**Posteingang**  
(Datum/Handzeichen)

## 1. Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen	Religion
Straße, Hausnummer	Staatsangehörigkeit	Telefon	

## 2. Eltern/Personensorgeberechtigte

Mutter/Personensorgeberechtigte:	Name, Vorname
Vater/Personensorgeberechtigte:	Name, Vorname

Datum	Unterschrift des Personensorgeberechtigten*	Unterschrift des Personensorgeberechtigten*
-------	---	---

*\* Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrennt, geschieden oder unverheiratet sind.*

*Nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) wird durch die Unterzeichnung durch einen Personensorgeberechtigten auch der andere personensorgeberechtigte Elternteil Vertragspartner. Die entsprechende Kenntnisnahme/Zustimmung wird durch Unterzeichnung bestätigt.*

## Bescheinigung

(des abgebenden Kindergartens zum Kindergartenwechsel)  
nach § 4 KiTaG und den Richtlinien über die ärztliche Untersuchung

vom .....  liegt vor  liegt nicht vor.

Offenau, den .....  
Einrichtungsleitung