



Wohnanschrift:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Tätigkeit:

(Freiwillige Angabe)

Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

(Freiwillige Angabe)

Telefon:

dienstlich: \_\_\_\_\_

privat: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

### Geschwister des Kindes

Name: \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

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

Name: \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

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

### Personalien des Kindes

Name: \_\_\_\_\_

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Geschlecht:

weiblich

männlich

Wohnanschrift:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Betreuungszeit: \_\_\_\_\_

---

### **Auszufüllen bei Vertragsschließung:**

**Bankverbindung** = SEPA-Mandat ist Voraussetzung für den Vertragsabschluss

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**IBAN/BIC** \_\_\_\_\_

**E-Mail zum Rechnungsversand(ELO)** \_\_\_\_\_

## Gesundheit des Kindes

Vorlage einer ärztlichen Unbedenklichkeitserklärung mit Ausstellungsdatum: \_\_\_\_\_

Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ versichert bei: \_\_\_\_\_

Letzte Tetanusimpfung am: \_\_\_\_\_

Wichtige Informationen über das Kind und/oder die Familie :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wer ist im Notfall zuerst zu informieren?:

\_\_\_\_\_ Telefon / Fax : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon / Fax : \_\_\_\_\_

Das Kind wird ab dem ..... in die Kindertageseinrichtung aufgenommen.

Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe, Landkreis/Stadt  
....., hat eine Betreuung nach dem KiföG M-V bewilligt. Die Kopie des  
Bewilligungsbescheides liegt vor.

nein, beantragt am:

\_\_\_\_\_

Der Bewilligungsbescheid ist vor Aufnahme der Betreuung der Leitung der Kindertageseinrichtung  
auszuhändigen.

## Eingewöhnungszeit

Der Betreuungszeit schließt eine Eingewöhnungszeit ein bzw. diese wird vorangestellt, deren Dauer  
und Ausgestaltung sich nach dem individuellen Entwicklungsstand des Kindes richten soll. Grundlage  
dazu bietet das Eingewöhnungskonzept der Kindertagesstätte. Es wurde folgender Zeitraum für die  
Eingewöhnung vereinbart:

\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

Während der Eingewöhnungszeit werden Verpflegungskosten für in Anspruch genommene  
Mahlzeiten berechnet.

## Veränderungen

Änderungen zu den vorgenannten Punkten sind der Einrichtung umgehend schriftlich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte