

Anmeldung zum Besuch der Kindertagesstätte „St. Michael“ in Petting

Kind:

Name, Vorname	
geb. am, in	
wohnhaft in	
Staatsangehörigkeit, Religion	

Vater:

Name, Vorname	
geb. am, in	
Beruf, Arbeitgeber	
Telefon tagsüber	

Mutter:

Name, Vorname	
geb. am, in	
Beruf, Arbeitgeber	
Telefon tagsüber	

Geschwister

davon in der Kindertagesstätte

Nachname, Vorname	Geburtsdatum	X

Hausarzt, Krankenkasse, Krankheiten

Name, Anschrift	
Telefon	
Krankenkasse	
bekannte Beeinträchtigungen des Kindes	

Wer darf das Kind abholen?

Nachname, Vorname	(Verwandtschafts-)Verhältnis zum Kind

Gewünschte Buchungszeiten ab _____ !			Stunden	Mittagessen ja/nein
Montag	von	bis		
Dienstag	von	bis		
Mittwoch	von	bis		
Donnerstag	von	bis		
Freitag	von	bis		
Stunden gesamt				

Petting, den _____

Unterschriften aller Erziehungsberechtigten

Nachweis der kinderärztlichen Untersuchung (Früherkennungsuntersuchung)

Die Gemeinde Petting wurde durch den Freistaat Bayern verpflichtet, sich von den Personensorgeberechtigten (Eltern) bei der Kindergartenanmeldung die Teilnahme an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung (U 1 - U 9 sowie J 1) nachweisen zu lassen (Kinderuntersuchungsheft). Als Nachweis kann auch eine Bestätigung des Kinderarztes über die durchgeführte Früherkennungsuntersuchung vorgelegt werden.

Die Eltern sind allerdings zur Vorlage dieses Nachweises nicht verpflichtet. Gleichzeitig jedoch haben die Eltern die gesetzliche Verpflichtung (nach Art. 14 Abs. 1 Gesundheitsdienst- und VerbraucherschutzG) die Teilnahme ihrer Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen zu veranlassen.

Wir haben davon Kenntnis genommen.

Unterschrift Eltern

Name des Kindes: _____

- Der Nachweis der Teilnahme an der fälligen Früherkennungsuntersuchung wurde erbracht.
- Die ärztliche Impfberatung wurde nachgewiesen.
- Der Nachweis wurde nicht erbracht mit folgender Begründung:

- Der Nachweis wurde nachträglich erbracht.

Unterschrift Sachbearbeiter/in