



Gemeinde

**Bodelshausen**

# **Anmeldeheft**

KINDERTAGESEINRICHTUNGEN

Anmeldeformulare und  
Einverständniserklärungen



## **Inhalt**

<b>Anmeldebogen für die Kindertageseinrichtung .....</b>	<b>2</b>
<b>Betreuungszeiten.....</b>	<b>4</b>
<b>SEPA-Lastschriftmandat .....</b>	<b>5</b>
<b>Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung und die ärztliche Impfberatung... </b>	<b>6</b>
<b>Einverständniserklärung: Entfernung von Zecken .....</b>	<b>7</b>
<b>Einverständniserklärung: Kind geht allein nach Hause .....</b>	<b>8</b>
<b>Einverständniserklärung: Abholerlaubnis durch andere Personen.....</b>	<b>9</b>
<b>Verschwiegenheitserklärung.....</b>	<b>10</b>
<b>Einverständniserklärung zur Erfassung von Daten zur Bildungs- und Entwicklungsdokumentation.....</b>	<b>11</b>
<b>Einverständniserklärung zum Aushang von Fotos in der Kindertages- einrichtung und zur Veröffentlichungen in Medien .....</b>	<b>12</b>
<b>Notfallbogen.....</b>	<b>13</b>
<b>Bestätigung der Belehrung.....</b>	<b>14</b>
<b>Elterninformation über die Kita-Info-App.....</b>	<b>15</b>



## Anmeldebogen für die Kindertageseinrichtung

1. Wunsch    2. Wunsch    (bitte beides ankreuzen)

- |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Oberwiesen               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Achalmstraße             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Daimlerstraße            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bahnhofstraße            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Birkenweg (Kinderkrippe) |

Aufgenommen am: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

NH-Kita erfasst: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Aufnahmedatum:

\_\_\_\_\_

### 1. Angaben zum Kind

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

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

Geschlecht:     weiblich     männlich

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### 2. Medizinische Daten:

Hausarzt des Kindes

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Masernschutzimpfungen erfolgt am (Bitte Impfausweis als Nachweis vorlegen):

1. Impfung: \_\_\_\_\_

2. Impfung: \_\_\_\_\_

**Hinweis: Wird kein Nachweis vorgelegt, können die Kinder von Gesetzes wegen nicht in einer Kindertageseinrichtung aufgenommen werden. Kinder ab dem vollendeten 1. Lebensjahr benötigen mindestens die erste Impfung. Kinder ab 2 Jahren müssen auch die zweite Impfung erhalten haben.**

Wichtige Angaben zum allgemeinen Gesundheitszustand (z.B. Allergien, Krankheiten, Therapien, Operationen, Brille oder Hörgerät etc.): \_\_\_\_\_

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



### 3. Angaben über die Sorgeberechtigten

a) Name, Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \* \_\_\_\_\_ Herkunftsland: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt:  ja  nein

b) Name, Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \* \_\_\_\_\_ Herkunftsland: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt:  ja  nein

\* Die Angaben dieser Daten erfolgen freiwillig und dienen statistischen Zwecken

c) In der Familie gesprochene Sprache: \_\_\_\_\_

d) Dolmetscher erforderlich:  ja  nein

e) Geschwister

Zur Familie gehörende Kinder unter 18 Jahren Anzahl: \_\_\_\_\_

1. Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

4. Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r



### Betreuungszeiten

KINDERTAGESEINRICHTUNG	BETREUUNGSFORM	BETREUUNGSZEITEN	BITTE ANKREUZEN				
<b>Kindergarten Achalmstraße (Ü3)</b>	VÖ 35 Stunden	7.00 – 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>				
	GT 45 Stunden	7.00 – 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>				
<b>Kindergarten Bahnhofstraße (Ü3)</b>	VÖ 35 Stunden	7.30 – 14.30 Uhr	<input type="checkbox"/>				
<b>Kindergarten Daimlerstraße (Ü3)</b>	RG 32,5 Stunden	7:30 – 12:00 Uhr (Mo – Do) 13:30 – 16:00 Uhr (Mo – Do) 7:30 – 12:00 Uhr (Fr)	<input type="checkbox"/>				
	VÖ 35 Stunden	7.30 – 14.30 Uhr	<input type="checkbox"/>				
<b>Kinderhaus Oberwiesen (Ü3)</b>	RG 32,5 Stunden	7:30 – 12:00 Uhr (Mo – Do) 13:30 – 16:00 Uhr (Mo – Do) 7:30 – 12:00 Uhr (Fr)	<input type="checkbox"/>				
	VÖ 35 Stunden	7.00 – 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>				
	GT 45 Stunden	7.00 – 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>				
<b>Kinderhaus Birkenweg (U3)</b>			<i>Bitte die Zahl der Tage und die Wochentage ankreuzen</i>				
			<input type="checkbox"/> <b>3 Tage</b>	<input type="checkbox"/> <b>4 Tage</b>	<input type="checkbox"/> <b>5Tage</b>		
	VÖ 35 Stunden	7.00 – 14.00 Uhr	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>
	VÖ 35 Stunden	7.30 – 14.30 Uhr	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>



## SEPA-Lastschriftmandat

Gemeinde Bodelshausen  
Finanzwesen  
Am Burghof 8  
72411 Bodelshausen

Gläubiger:  
Gemeinde Bodelshausen  
Am Burghof 8  
72411 Bodelshausen

Gläubiger-Identifikations-Nr.:  
DE35ZZZ00000023395

### Umfang des Lastschriftmandats

Für folgende Steuern und Abgaben:      Kassenzeichen (Bitte angeben):

- |                                                           |       |
|-----------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Abwasser-/ Wassergebühren        | _____ |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer                      | _____ |
| <input type="checkbox"/> Kindergartengebühr / Verpflegung | _____ |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer                    | _____ |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer                      | _____ |
| <input type="checkbox"/> Pacht                            | _____ |
| <input type="checkbox"/> Miete                            | _____ |
| <input type="checkbox"/> Benutzungsgebühr/en              | _____ |
| <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer                | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges                        | _____ |
- (Bitte ankreuzen)

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/ (Wir ermächtigen) die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannter Behörde auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich (uns) die oben genannte Behörde über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

### Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname, Name / Firma: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

IBAN:      DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC:        \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift/en



## Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung und die ärztliche Impfberatung

### a) nach § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes (KiTaG) und nach den Richtlinien über die ärztliche Untersuchung

Das Kind:

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ wurde am: \_\_\_\_\_

Von mir aufgrund von § 4 Kindertagesbetreuungsgesetz und der oben genannten Richtlinien über die ärztliche Untersuchung und Impfberatung ärztlich untersucht.

Gegen den Besuch der Kinderbetreuungseinrichtung 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.

### Bescheinigung über die ärztliche Impfberatung

### b) nach § 34 Abs. 10 a Infektionsschutzgesetz (IfSG) i.V.m. dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention – Präventionsgesetz (PrävG)

- Es wird bestätigt, dass zeitnah vor der Aufnahme in die Betreuungseinrichtung eine ärztliche Beratung des Sorgeberechtigten in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen und nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz stattgefunden hat.

Hinweis: Wird der Nachweis nicht erbracht, kann das Gesundheitsamt die Sorgeberechtigten zu einer Beratung laden. Evtl. Kosten für die Bescheinigung werden nicht übernommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Stempel der Ärztin / des Arztes



## **Einverständniserklärung: Entfernung von Zecken, Behandlung von Insektenstichen**

Kind:

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

Aus medizinischer Sicht ist das Entfernen von Zecken möglichst zeitnah zum Zeckenbiss sinnvoll. Um eine Zecke bei Ihrem Kind in der Kindertageseinrichtung entfernen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis.

Sollten wir bei Ihrem Kind während der Betreuung in der Kindertageseinrichtung eine Zecke oder einen Stachel nach einem Insektenstich entdecken, werden wir diese unmittelbar entfernen. Wurde eine Zecke oder ein Stachel nach einem Insektenstich entfernt, informieren wir Sie hierüber, umgehend. Wir bitten Sie auch nach dem Entfernen der Zecke darauf zu achten, ob bei Ihrem Kind folgende Reaktionen zu beobachten sind:

- Entzündung der Bissstelle
- Kreisrote Entzündung am Körper
- Allgemeines Krankheitsempfinden

Treten solche Reaktionen auf, stellen Sie bitte Ihr Kind einem Arzt vor.

Mit der Entfernung der Zecke durch die pädagogischen Fachkräfte in der Kindertageseinrichtung bin ich/ sind wir einverstanden:

ja  nein

Falls Sie mit einer Zeckenentfernung durch uns nicht einverstanden sind, wird für den Fall eines Zeckenbisses folgendes Vorgehen in der Kindertageseinrichtung vereinbart:

---

---

---

Ich bin damit einverstanden, dass Insektenstiche behandelt werden durch Kühlen und Entfernen des Stachels

ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r





## **Einverständniserklärung: Kind geht allein nach Hause**

Ich/Wir gebe/n mein/unser Einverständnis, dass mein/unser Kind nach der vereinbarten  
Betreuungszeit allein nach Hause gehen darf.

Das Kind:

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

Ich/Wir erkläre/n, dass mein/unser Kind von uns in den Umgang auch mit den möglichen  
Gefahren des Nachhausewegs von der Einrichtung eingewiesen ist. Bei erheblichen Änderungen der  
Wegeverhältnisse oder bei sonstigen Sondersituationen trage/n ich/wir Sorge, dass mein/unser Kind  
abgeholt wird. Die Einrichtung ist befugt, über solche Fälle zu entscheiden und die Abholung des  
Kindes zu verlangen.

Ich bin/Wir sind uns darüber im Klaren, dass Kinder bis zum Alter von 7 Jahren nicht verkehrsmündig  
sind. Die Aufsichtspflicht der Erzieher/innen endet, sobald das Kind die Einrichtung verlässt und geht  
auf mich/uns als Sorgeberechtigte/n über.

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass die Unfallkasse Baden-Württemberg das alleine Heimgehen  
erst bei Kindern ab 5 Jahren und 7 Monaten empfiehlt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r



## Einverständniserklärung: Abholerlaubnis durch andere Personen

Ich/Wir erkläre/n, dass mein/unser Sohn bzw. meine/unsere Tochter

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

Von nachfolgend aufgeführten Personen in meinem/unserem Auftrag von der Kindertageseinrichtung abgeholt werden kann.

Bitte beachten Sie: Es wird empfohlen, das Kind von Erwachsenen abzuholen. In Ausnahmefällen wird von der Unfallkasse Baden-Württemberg auch das Abholen durch Personen ab 12 Jahren erlaubt, sofern bei der Person die notwendige Reife vorhanden ist.

1. Name:	_____	Telefon:	_____
2. Name:	_____	Telefon:	_____
3. Name:	_____	Telefon:	_____
4. Name:	_____	Telefon:	_____
5. Name:	_____	Telefon:	_____

Mein/Unser Kind darf **nicht** abgeholt werden von (evtl. wichtig bei Sorgerechtsentzug):

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r



## Verschwiegenheitserklärung

Zum Schutz der Interessen aller Familien möchten wir Sie darauf hinweisen, dass alle Vorfälle und Beobachtungen, die nicht Ihr eigenes Kind betreffen der Schweigepflicht unterliegen.

Informationen über andere Kinder dürfen aus Datenschutzgründen nicht weitergegeben werden. Beachten Sie, dass auch Ihre Beobachtungen, z.B. im Rahmen der Eingewöhnung Ihres Kindes in Bezug auf andere Kinder deshalb streng vertraulich sind und über solche Geschehen Stillschweigen zu bewahren ist.

Aus Datenschutzgründen ist es auf dem Gelände der Kindertageseinrichtung nicht gestattet Bild-, Video- und Tonaufnahmen zu machen (Ausnahme: bei Veranstaltungen).

Die Verschwiegenheitserklärung gilt auch nach dem Ausscheiden des Kindes aus der Kindertageseinrichtung weiter.

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

### Schweigepflichtentbindung

Im Falle eines Einrichtungswechsels innerhalb der gemeindeeigenen Einrichtungen, z.B. von der Kinderkrippe in eine Kindertageseinrichtung, bin ich damit einverstanden, dass sich die pädagogischen Fachkräfte über Sachverhalte, mein Kind betreffend, austauschen dürfen.

ja  nein

Die Schweigepflichtentbindung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r



## **Einverständniserklärung zur Erfassung von Daten zur Bildungs- und Entwicklungsdokumentation**

Eine Bildungs- und Entwicklungsdokumentation wird geführt, um unsere Arbeit und unsere Planung zu optimieren und um Ihnen Rückmeldungen zum Bildungs- und Entwicklungsstand Ihres Kindes geben zu können.

In einer Bildungs- und Entwicklungsdokumentation werden von pädagogischen Fachkräften über Ihr Kind die besonderen Fähigkeiten und Interessen, Äußerungen und die Entwicklungsstände und Entwicklungsfortschritte dokumentiert, aber auch Hinweise, die in der einen oder anderen Hinsicht eine Förderung sinnvoll erscheinen lassen.

Wir benötigen Ihre Zustimmung für die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation. Mit Ihrer Zustimmung werden wir auch geeignete Fotografien aufnehmen. Bei den Elterngesprächen oder bei sonstigen Gelegenheiten ist die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation eine wichtige Grundlage, um unsere Arbeit und die Entwicklung Ihres Kindes darzustellen.

Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte erfolgt nur nach Rücksprache mit Ihnen und mit Ihrer schriftlichen Genehmigung. Dies gilt auch für Fotografien, soweit Sie der Aufnahme von Fotografien in die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation zugestimmt haben.

### **Einwilligung:**

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden,

- dass für mein/unser Kind \_\_\_\_\_ eine Bildungs- und Entwicklungsdokumentation (Portfolio) geführt wird.

ja  nein

- dass für die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation Fotografien, die mein/unser Kind zeigen, erstellt und verwendet werden.

ja  nein

- dass Fotografien, auf denen mein/unser Kind mit abgebildet ist, in der Bildungs- und Entwicklungsdokumentation eines anderen Kindes verwendet werden.

ja  nein

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r



## **Einverständniserklärung zum Aushang von Fotos in der Kindertageseinrichtung und zur Veröffentlichungen in Medien**

Das Kind: Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Um mir/uns und anderen Erziehungsberechtigten Einblick in das Alltagsgeschehen und in Aktivitäten der Kindertageseinrichtung zu geben, bin/sind ich/wir einverstanden, dass zu diesem Zweck angefertigte Fotos, auf denen mein/unser Kind allein oder mit anderen Kindern abgebildet ist, in der Einrichtung ausgelegt bzw. aufgehängt werden dürfen:

ja  nein

Ich bin darüber informiert worden, dass die Veröffentlichung von Bildern anderer Personen ohne deren Zustimmung nach dem Kunsturheberrecht Schadenersatzansprüche auslösen kann. Insbesondere ist eine Veröffentlichung im Internet unzulässig.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass im Zusammenhang der Veranstaltungen der Kindertageseinrichtung (Feste, Aktionen, Projekte) in folgenden Medien Fotos meines/ unseres Kindes veröffentlicht werden:

Gemeindeboten (auch online):  ja  nein

Tageszeitungen (auch online):  ja  nein

Homepage der Gemeinde:  ja  nein

Hinweis: Zeitungen, aber auch die anderen genannten Druckmedien, können möglicherweise auch im Internet eingesehen und von dort heruntergeladen werden. Auf im Internet veröffentlichte Medien kann weltweit zugegriffen und von jedermann heruntergeladen und gespeichert werden. Einmal im Internet veröffentlichte Informationen lassen sich kaum mehr daraus entfernen.

Hinweis: bei Veranstaltungen der Kindertageseinrichtung hat diese das Hausrecht und erlaubt daher den Besuchern Fotos und Videos zu machen. Die Besucher werden ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Persönlichkeitsrecht Dritter zu wahren. Wenn der Veranstalter Einschränkungen in Bezug auf Fotos und Videos macht, wird dies den Besuchern rechtzeitig vor Beginn bekannt gegeben.

Wenn Sie als Personensorgeberechtigte nicht damit einverstanden sind, müssen sie sich aktiv bei der Kindertageseinrichtung melden.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r



## Notfallbogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Telefon (privat): \_\_\_\_\_

Handynummer Mutter: \_\_\_\_\_

Handynummer Vater: \_\_\_\_\_

Telefon (dienstlich): \_\_\_\_\_

### Im Notfall zu benachrichtigende Personen, wenn wir Sie nicht erreichen können:

1. Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

4. Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

5. Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

### Hausarzt des Kindes:

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Änderungen der Kontaktdaten sind der Kindertageseinrichtung unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r



## Bestätigung der Belehrung

### Bestätigung der Belehrung für Sorgeberechtigte nach § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz

Name, Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass ich über die gesundheitlichen Anforderungen, die Besuchsverbote und Mitteilungspflichten nach § 34 Abs. 1-3 IfSG, soweit sie mein Kind \_\_\_\_\_betreffen, belehrt worden bin.

Das entsprechende Merkblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

Mir sind keine Tatsachen bekannt, die derzeit für ein Besuchsverbot nach § 34 IfSG sprechen.

Sollten entsprechende Tatsachen während des Besuchs der Kindertageseinrichtung auftreten, werde ich diese unverzüglich der Leitung des Hauses mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r



## Elterninformation über die Kita-Info-App

Über Nachrichten und Termine aus unseren Einrichtungen informieren wir die Eltern mit einer modernen, zeitgemäßen App.

**Wichtig:** Wenn Sie die Kita-Info-App nicht nutzen, haben Sie nur noch die Möglichkeit, sich über Aushänge in der Kindertageseinrichtung zu informieren. Alle Informationen werden grundlegend über die Kita-Info-App bekannt gegeben.

Wir haben uns für die Kita-Info-App der Stay Informed GmbH aus Merzhausen (Freiburg im Breisgau) entschieden.

### Ihre Vorteile:

- Sie erhalten wichtige Infos und Termine der Kita direkt auf ihr Smartphone.
- Sie können beide sorgeberechtigte Elternteile als App-Nutzer eintragen und erhalten gleichberechtigt und schnell alle Infos auf Ihr Smartphone.
- Die App ist DSGVO-konform, werbefrei und für die Eltern kostenlos.
- Ihre Nachrichten und Daten sind für die anderen Eltern nicht sichtbar.
- Ihre Daten werden nicht kommerziell ausgewertet, verkauft oder an unbefugte Dritte weitergegeben.
- Eltern, die kein Smartphone besitzen, können über die browser-basierte Web-App ohne Mehraufwand auf alle Informationen und Termine zugreifen.

Wir bestätigen, dass wir die Nutzung der Kita-Info-App zur Kenntnis genommen haben:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Sorgeberechtigte/r