

Stadtverwaltung Furtwangen, Bürger- und Zentraler Service, Marktplatz 4, 78120 Furtwangen im Schwarzwald

Aufnahme ab: ..... (Wird von der Stadtverwaltung ausgefüllt)

Befristete Aufnahme von bis: .....

Abgemeldet zum: .....

**Anmeldebogen** Bitte leserlich ausfüllen!

(Wird von den Eltern ausgefüllt)

Verbindliche Anmeldung für das Schuljahr \_\_\_\_\_

im **Hort** der Stadt Furtwangen an. **(bitte unbedingt ankreuzen)**

in der **Flexiblen Nachmittagsbetreuung** der Stadt Furtwangen an.

Wir benötigen die Betreuung in der **Flexiblen Nachmittagsbetreuung** für .....Tage in der Woche und zwar für:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

Angaben zum Kind:

Name: .....	Bisherige Betreuungssituation
Vorname: .....	.....
Geburtstag: .....	Bereich: .....
Geburtsort: .....	Klasse: .....
Staatsangehörigkeit: .....	Klassenlehrer/in: .....
Konfession: .....	<b>Mein Kind ist Schulanfänger/in</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße: .....	<b>Mein Kind wird zum ersten Schultag</b>
Wohnort: .....	<b>der 1. Klasse angemeldet</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Angaben zu den Eltern: (bitte nur sorgeberechtigte Eltern eintragen)

**Mutter**

Name: .....  
Vorname: .....  
Geburtsdatum: .....  
Straße: .....  
Wohnort: .....  
Staatsangehörigkeit: .....  
Familienstand: verh., gesch., verw.,  
ledig, dauernd getrennt lebend  
Telefon privat: .....  
Telefon geschäftlich: .....  
Handy: .....  
E-Mail: .....  
Verbindliche Angabe einer E-Mailadresse eines sorgeberechtigten Elternteils erforderlich zur Möglichkeit der Übermittlung weiterer Daten.  
Aktuelle Arbeitsstelle/  
Beruf: .....

**Vater**

Name: .....  
Vorname: .....  
Geburtsdatum: .....  
Straße: .....  
Wohnort: .....  
Staatsangehörigkeit: .....  
Familienstand: verh., gesch., verw.,  
ledig, dauernd getrennt lebend  
Telefon privat: .....  
Telefon geschäftlich: .....  
Handy: .....  
E-Mail: .....  
Aktuelle Arbeitsstelle/  
Beruf: .....

Besondere Angaben zur Sorgeberechtigung:

.....  
.....

**Pflegeeltern:** Tages-, Vollzeit-, Dauerpflege

Name: .....

Anschrift/Telefon: .....

In Pflege seit: .....

Wer soll im Not- oder Krankheitsfall benachrichtigt werden, **wenn die Eltern nicht zu erreichen sind?**  
Bitte vollständige Namen, Adressen und Telefonnummern angeben:

	Name	Anschrift	Telefon
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....

Krankenkasse: ..... versichert bei Mutter/Vater

Welcher Arzt betreut das Kind?

Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

**Überstandene Krankheiten:**

- |                                 |                                      |                                     |   |
|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Scharlach  | <input type="checkbox"/> Diphtherie                 |
| <input type="checkbox"/> Mumps  | <input type="checkbox"/> Röteln      | <input type="checkbox"/> Windpocken | <input type="checkbox"/> Übertragbare Kinderlähmung |

Sonstige Krankheiten/Besonderheiten: .....

.....

Allergien/Nahrungsmittelunverträglichkeiten: .....

.....

Krankenhausaufenthalt: .....

Ich verpflichte mich, dafür zu sorgen, dass das Kind die Kindertageseinrichtung nicht besucht, wenn bei ihm oder in der Familie/Pflegefamilie des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht für eine solche Krankheit ergibt.

Die Leitung der Kindertageseinrichtung ist unverzüglich zu verständigen, wenn das Kind an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist oder wenn der Verdacht einer Erkrankung besteht. Die Kindertageseinrichtung unterliegt einer gesetzlichen Meldepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt. Die Mitteilung an die Einrichtung ist zur rechtzeitigen Einleitung von Schutzmaßnahmen unbedingt erforderlich und zu beachten.

**Impfungen:**

Tetanus: 1. am ..... 2. am ..... 3. am ..... 4. am .....

Diphtherie: .....

Sonstige Impfungen: .....

.....

Bitte ergänzen Sie spätere Impfungen im Büro.

**Abholung:**

Das Kind darf alleine nach Hause gehen  Uhrzeit .....

darf nicht alleine nach Hause gehen

Das Kind darf von folgenden Personen abgeholt werden:

1. .... Tel. .... Verhältnis zum Kind: .....

2. .... Tel. .... Verhältnis zum Kind: .....

3. .... Tel. .... Verhältnis zum Kind: .....

4. .... Tel. .... Verhältnis zum Kind: .....

5. .... Tel. .... Verhältnis zum Kind: .....

Falls die abholenden Personen der Einrichtung noch nicht bekannt sind, werden diese gebeten einen Ausweis vorzulegen.

**Einverständniserklärungen:**

Sind Sie mit einem oder mehreren folgender Punkte nicht einverstanden, dann streichen Sie bitte den gesamten Passus aus.

**1. Fahrerlaubnis:**

- a) Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei besonderen Aktionen der Einrichtung öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung des pädagogischen Personals benutzt.
- b) Ich bin damit einverstanden, dass an Ausflügen und anderen Aktivitäten der Einrichtung ausnahmsweise Privat-PKWs genutzt werden.

**2. Fotos und Filmaufnahmen:**

- a) Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind in der Einrichtung fotografiert und gefilmt wird und dass diese Bilder und Filmaufnahmen zur Dokumentation der persönlichen Entwicklung des Kindes genutzt werden.
- b) Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind in der Einrichtung fotografiert und gefilmt wird
- c) und dass diese Bilder und Filmaufnahmen zur Dokumentation der pädagogischen Arbeit innerhalb der Einrichtung genutzt werden.
- d) Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind in der Einrichtung fotografiert und gefilmt wird
- e) und dass diese Bilder und Filmaufnahmen zur Dokumentation der pädagogischen Arbeit auch außerhalb der Einrichtung genutzt werden.
- f) Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind in der Einrichtung fotografiert und gefilmt wird
- g) und dass diese Bilder und Filmaufnahmen zur Veröffentlichung z.B. auf Flyern und bei Presseberichten genutzt werden.

h) Ich bin damit einverstanden, dass von meinem Kind beim Besuch des Fotografen Einzel- bzw. Gruppenfotos angefertigt werden dürfen.

### **3. Kooperation zwischen Kindertageseinrichtung und Schule**

Mit dem Informationsaustausch zwischen pädagogischen Fachkräften und Lehrer/innen im Rahmen der Kooperation zwischen Schule und Kindertageseinrichtung bin ich einverstanden.

### **4. Zusammenarbeit des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes und der Kindertageseinrichtung**

Ich bin damit einverstanden, dass im Hinblick auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Elternhaus, Kindertageseinrichtung und dem Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes Absprachen stattfinden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Hinblick auf den gesetzlichen Schutzauftrag des Kindeswohls nach § 8 a SGB VIII eine Meldungspflicht der Kindertageseinrichtung gegenüber dem Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes besteht.

Alle Angaben der Personensorgeberechtigten und des Kindes werden nach den datenschutzrechtlichen Vorgaben in ihrer jeweils gültigen Fassung streng vertraulich behandelt.

Soweit erforderlich wird im Einzelfall die Zustimmung der Personensorgeberechtigten eingeholt.

Die Ordnung für städtische Kindertageseinrichtungen wurde zur Kenntnis genommen und als verbindlich anerkannt.

**Das Anmeldeformular bitte komplett ausfüllen. Die Angaben sind für das betreffende Schuljahr verbindlich.**

**Hiermit bestätige ich, dass ich die Benutzungsordnung für das Betreuungsangebot zur FLEXIBLEN NACHMITTAGSBETREUUNG bzw. zum HORT erhalten habe und mit diesen Regelungen vorbehaltlos einverstanden bin.**

**(Die Anmeldung gilt für das ganze Schuljahr und kann nur aus bestimmten wichtigen Gründen gekündigt werden)**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Einzugsermächtigung:**

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden, dass die Stadt Furtwangen im Schwarzwald den Monatsbeitrag

in Höhe von \_\_\_\_\_ € per Lastschrift einziehen kann.

Name Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

**SEPA:  
(bitte unbedingt ausfüllen)**

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des /der Kontoinhaber/s/in

## Nur für den Hort, nicht für die flexible Nachmittagsbetreuung

### Abrechnung für das Mittagessen

---

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

### Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers Gläubiger	Name und Anschrift des Kontoinhabers
Katholisches Familienzentrum Bahnhofstr. 7 78120 Furtwangen	
Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenz

#### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, vom

Katholisches Familienzentrum

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### Hinweis:

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	
BIC	
IBAN	
Ort, Datum	Unterschrift Zahlungspflichtiger

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.