

Anmeldebogen

Anmeldedatum →

Hiermit melde ich mein Kind zum oben angegebenen Eintrittstermin für die kommunale Krippe Schatzkiste der Gemeinde Essen (Oldenburg) für folgende Betreuungszeiten verbindlich an:

Betreuungszeiten: (bitte die benötigten Zeiten ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Regelöffnungszeit	08.00 Uhr bis 13.00 Uhr	5,0 Stunden
<input type="checkbox"/>	Sonderöffnungszeit	07.30 Uhr bis 08.00 Uhr	0,5 Stunden
<input type="checkbox"/>	Sonderöffnungszeit	13.00 Uhr bis 13.30 Uhr	0,5 Stunden
<input type="checkbox"/>	Sonderöffnungszeit	13.30 Uhr bis 14.00 Uhr	0,5 Stunden
<input type="checkbox"/>	Sonderöffnungszeit	14.00 Uhr bis 14.30 Uhr	0,5 Stunden
<input type="checkbox"/>	Sonderöffnungszeit	14.30 Uhr bis 15.00 Uhr	0,5 Stunden

1. Persönliche Angaben des Kindes

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Muttersprache: _____ Konfession: _____

Geschlecht: männlich weiblich

2. Körperliche Entwicklung - Krankheiten - Vorgeschichte

Wie war der Geburtsverlauf? Gab es Komplikationen?	
Gibt es Besonderheiten in der weiteren Entwicklung des Kindes?	
Welche Vorsorgeuntersuchungen wurden bereits durchgeführt?:	
Hat das Kind bereits folgende Kinderkrankheiten gehabt?	<input type="checkbox"/> Windpocken <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Keuchhusten <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Scharlach <input type="checkbox"/> weitere:
Hat das Kind Allergien? (besonders gegen Nahrungsmittel)?	
Sonstige Krankheiten/ Unfälle/Operationen ?	
Welche Impfungen wurden durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Tetanus <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Pertussis <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> MMR <input type="checkbox"/> Varizellen <input type="checkbox"/> Meningok. <input type="checkbox"/> Pneumok. <input type="checkbox"/> Rotaviren

3. Eltern / Erziehungsberechtigte

Vater: Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Mutter: Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

4. Kontoverbindung

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Erklärung der Eltern (Erziehungsberechtigten)

Ich ermächtige die Gemeindekasse der Gemeinde Essen (Oldenburg) zum Bankeinzug der jeweils festgesetzten Elternbeiträge, von dem angegebenen Bankkonto. Die Einzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

Essen (Oldenburg), den _____
(Unterschrift(en) der Eltern oder Erziehungsberechtigten)

Datenschutz

Die im Zusammenhang mit der Durchführung des Betreuungsvertrages erhobenen Daten unterliegen gem. Art. 6 der Datenschutz-Grundverordnung vom 27. April 2016 (Abl. EU 2016, Nr. L 119/1, S. 1) in Verbindung mit § 3 Niedersächsisches Datenschutzgesetz vom 24. Mai 2018 (Nds. GVNI. S. 66) und den bereichsspezifischen Datenschutzbestimmungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) - § 61 – 68 SGB VIII.

Die Personensorgeberechtigten erklären sich damit einverstanden, dass personenbezogene Daten, die für die Abwicklung des Betreuungsvertrages erforderlich sind, von dem Träger der Einrichtung, der Gemeinde Essen (Oldenburg), genutzt, verarbeitet und unter Berücksichtigung des Datenschutzrechts weitergeleitet werden.

Essen (Oldenburg), den _____
(Unterschrift(en) der Eltern oder Erziehungsberechtigten)

Bestätigung der Krippenleitung

Die Anmeldung des oben genannten Kindes für das kommunale Krippenhaus der Gemeinde Essen (Oldenburg) wird hiermit bestätigt.

Essen (Oldenburg), den _____
(Unterschrift der Krippenleitung)