

Gemeinde Eimeldingen  
Hauptstr. 25  
79591 Eimeldingen  
Tel. 07621/550099-6  
e-mail: nada.kindler@eimeldingen.de



Gemeindekindergarten  
Im lfang 11 Tel. 07621/668636  
e-mail: schnaeggehuesli@eimeldingen.de

gültig ab 01.09.2019

**Aufnahme am:**

### 1. Angaben über das Kind

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Geschlecht m / w \_\_\_\_\_  
Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

### 2. Angaben über die Personensorgeberechtigten

Vor- und Zuname der Eltern \_\_\_\_\_  
Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_  
Mailadresse: \_\_\_\_\_  
In Notfällen telefonisch zu erreichen: Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
(bitte mit Angabe Bezug zum Kind)

### 3. Geschwister -Anzahl der zur Familie gehörenden Kinder unter 8 Jahren

Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

#### 4. Überstandene Krankheiten (Zutreffendes ankreuzen)

Masern       Keuchhusten       Scharlach       Diphtherie

Kinderlähmung       Mumps       Röteln       Windpocken

Sonstige Krankheiten / Auffälligkeiten \_\_\_\_\_ Allergien \_\_\_\_\_

#### 5. Impfungen (jeweils Datum angeben)

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

Sonstige Impfungen \_\_\_\_\_

Hausarzt des Kindes / Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Name, unter dem das Kind mitversichert ist \_\_\_\_\_

#### Anmeldung zur:

**Regelgruppe:**  
Montag – Freitag      von 07:30 bis 12:30  
Montag – Donnerstag      von 13:30 bis 16:00      1. Kind      112,-- Euro  
(wahlweise 2 Nachmittage)      2. Kind      72,-- Euro  
Kind U3      174,-- Euro

† **Verlängerte Öffnungszeiten:**  
 Montag – Freitag      von 07:30 bis 13:30      1. Kind      133,-- Euro  
2. Kind      88,-- Euro  
Kind U3      192,-- Euro  
 Montag – Freitag      von 07:30 bis 14:30      1. Kind      147,-- Euro  
2. Kind      96,-- Euro  
Kind U3      209,-- Euro

**Ganztagsbetreuung:**  
Montag –Donnerstag      von 07:30 bis 17:00      1. Kind      254,-- Euro  
Freitag      von 07:30 bis 15:00      2. Kind      166,-- Euro  
1. Kind U3      333,-- Euro  
2. Kind U3      216,-- Euro

Mit der Aufnahme unserer Adresse in die Adressliste der Eltern sind wir einverstanden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Personensorgeberechtigte