

# Gemeinde Rettenbach am Auerberg

Gemeinde Rettenbach a. A. Dorfstr. 1 87675 Rettenbach a. A.

## **Bildungs- und Betreuungsvertrag**

zwischen der Gemeinde Rettenbach a. A. , als Träger der Kindertageseinrichtung

### **Kinderkrippe Hand in Hand**

und den Personensorgeberechtigten/Eltern .....

wird ab .....folgender Vertrag über die Aufnahme des Kindes

.....in der Einrichtung geschlossen.

#### **Angaben zum Kind:**

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	Geschlecht:
Straße:	
Wohnort:	Telefon:
Staatsangehörigkeit:	Religion:
bereits besuchte Einrichtung:	

Geschwister:	Name: _____ geboren am: _____ Name: _____ geboren am: _____ Name: _____ geboren am: _____
Besonderheiten:	Allergien, Therapien, Sprache
Tetanusschutz:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Masernschutz:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Früherkennungsuntersuchung	Nachweis erbracht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankenkasse:	
Name – Anschrift des Arztes:	

Bitte beachten Sie, dass eine Aufnahme in den Kindergarten nur mit einer vollständigen Masernimpfung möglich ist und die aktuelle Früherkennungsuntersuchung vorliegt.

## Personalien der Personensorgeberechtigten

### Mutter

Name:	
Vorname:	
Straße:	
Wohnort:	
Staatsangehörigkeit:	Herkunftsland:
Geburtsdatum:	
Beruf:	alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitgeber:	_____ Tel. dienstlich: _____
Telefonisch erreichbar:	mobil: _____ privat: _____
E-Mail Kontakt:	
Familienstand:	
Sorgeberechtigt:	beide <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>

### Vater

Name:	
Vorname:	
Straße:	
Wohnort:	
Staatsangehörigkeit:	Herkunftsland:
Geburtsdatum:	
Beruf:	alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitgeber:	_____ Tel. dienstlich: _____
Telefonisch erreichbar:	mobil: _____ privat: _____
E-Mail Kontakt:	
Familienstand:	

### **Abholberechtigte Personen:**


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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte