



Kindertagesstätte „Klinikum Kids“

Leitung

Katrin Fünfer

Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg

Telefon: +49 821 400-2694

Fax: +49 821 400-2592

E-Mail: kita@uk-augsburg.de

**ANMELDUNG FÜR EINEN PLATZ IN DER  
KINDERTAGESSTÄTTE „KLINIKUM KIDS“**

Datum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20\_\_\_\_  
 Personalkennzeichen: \_\_\_\_\_

**Sie können die Anmeldung am PC oder handschriftlich und gut leserlich ausfüllen! Bitte senden Sie uns die Anmeldung ausgedruckt und unterschrieben zu. Das erleichtert uns die Bearbeitung Ihrer Anmeldung.**

**Vielen Dank!**

Bitte füllen Sie die nachfolgenden (Formular-) Felder aus! Vielen Dank!

**DATEN DES VORZUMERKENDEN KINDES**

|                                 |              |              |            |
|---------------------------------|--------------|--------------|------------|
| <b>Nachname:</b>                |              |              |            |
| <b>Vorname:</b>                 |              |              |            |
| <b>Geschlecht:</b>              | Männlich (M) | Weiblich (W) | Divers (D) |
| <b>Geburtsdatum:</b>            |              |              |            |
| <b>Geburtsort (&amp; Land):</b> |              |              |            |
| <b>Adresse:</b>                 |              |              |            |
| <i>Straße &amp; Hausnummer</i>  |              |              |            |
| <i>Postleitzahl (PLZ)</i>       |              |              |            |
| <i>Ort (&amp; Stadtteil)</i>    |              |              |            |

|                             |  |                    |  |
|-----------------------------|--|--------------------|--|
| <b>Staatszugehörigkeit:</b> |  | <b>Konfession:</b> |  |
|-----------------------------|--|--------------------|--|

|                           |       |  |               |  |
|---------------------------|-------|--|---------------|--|
| <b>Geschwisterkinder:</b> | Name: |  | Geburtsdatum: |  |
|                           | Name: |  | Geburtsdatum: |  |

**BETREUUNGSWUNSCH**

|                                       |                  |         |          |                         |
|---------------------------------------|------------------|---------|----------|-------------------------|
| <b>Der Platz wird ab:</b>             |                  | (Monat) |          | (Jahr) <b>benötigt.</b> |
| <b>Mein Kind soll betreut werden:</b> | von:             |         | Uhr bis: | Uhr                     |
|                                       | <b>oder von:</b> |         | Uhr bis: | Uhr                     |

In der pädagogischen Kernzeit besteht eine verpflichtende Anwesenheit:  
 in der Krippe von 9 Uhr bis 11 Uhr und im Kindergarten von 9 Uhr bis 12 Uhr.

## DATEN DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

|   | Sorgeberechtigter Elternteil 1 | Sorgeberechtigter Elternteil 2 |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>Nachname:</b>  |                                |                                |
| <b>Vorname:</b>   |                                |                                |
| <b>Geschlecht:</b>  | M    W    D                    | M    W    D                    |
| <b>Geburtsdatum:</b>  |                                |                                |
| <b>Geburtsort (&amp; Land):</b>   |                                |                                |
| <b>Adresse:</b>   |                                |                                |
| <i>Straße &amp; Hausnummer</i>  |                                |                                |
| <i>Postleitzahl (PLZ)</i>   |                                |                                |
| <i>Ort (&amp; Stadtteil)</i>  |                                |                                |
| <b>Staatszugehörigkeit:</b>   |                                |                                |
| <b>Konfession:</b>  |                                |                                |
| <b>Familienstand:</b>   |                                |                                |
| <b>Rechtsstellung zum Kind:</b><br><i>Sie sind ein sorgeberechtigter Elternteil; Heimbetreuer, Pflegeperson, Vormund? Oder besitzen eine andere Rechtsstellung zum Kind, dann tragen Sie diese bitte hier ein. Vielen Dank!</i> |                                |                                |
| <b>Arbeitgeber:</b>   |                                |                                |
| <b>Personalkennzeichen:</b><br><i>Sie arbeiten im Universitätsklinikum Augsburg? Dann tragen Sie hier bitte Ihr Personalkennzeichen (PKZ) ein.</i>  |                                |                                |
| <b>Berufsbezeichnung:</b>   |                                |                                |
| <b>Dienststelle:</b>  |                                |                                |
| <b>Telefon (dienstlich):</b>  |                                |                                |
| <b>E-Mail (dienstlich):</b>   |                                |                                |
| <b>Telefon (privat):</b>  |                                |                                |
| <b>E-Mail (privat):</b>   |                                |                                |
| <b>Telefon (mobil):</b>   |                                |                                |

## MEDIZINISCHE DATEN DES KINDES I

|   |  |
|---|--|
| <b>Kinderarzt/-ärztin:</b>  |  |
| <b>Adresse:</b>   |  |
| <i>Straße &amp; Hausnummer</i>  |  |
| <i>Postleitzahl (PLZ)</i>   |  |
| <i>Ort (&amp; Stadtteil)</i>  |  |
| <b>Telefon:</b>   |  |
| <b>Sonstige Kontaktdaten:</b>   |  |
| <b>Krankenkasse:</b>  |  |
| <b>Schutzimpfungen:</b>   | <i>Bitte bringen Sie den Impfpass zum Anmeldegespräch mit!</i> |
| <b>Vorsorgeuntersuchungen:</b>  | <i>Bitte bringen Sie das U-Heft zum Anmeldegespräch mit!</i>   |
| <b>Allergien:</b><br><i>Bitte geben Sie alle Allergien Ihres Kindes an. Dazu können z.B.: Gluten, Laktose, aber auch Insekten oder Pflaster zählen.</i> |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Chronische Erkrankungen:</b><br>Bitte geben Sie mögliche chronische Erkrankungen Ihres Kindes an.   |  |
| <b>Entwicklungsauffälligkeiten:</b><br>Bitte legen Sie zusätzlich eine eventuell vorliegende Bestätigung einer Behinderung der Anmeldung bei. Vielen Dank! |  |

**BISHERIGE BETREUUNGSSITUATION:**

**Einrichtungen, in denen Sie Ihr Kind angemeldet haben (mit der Priorität):**

| Wunscheinrichtung | Alternative 1 | Alternative 2 |
|-------------------|---------------|---------------|
|                   |               |               |

**AUFNAHMEBEDINGUNGEN**

Die Konzeption der Kindertagesstätte ist zur Kenntnis zu nehmen – sie ist einsehbar in der Kindertagesstätte selbst oder im Internet unter: ► <http://www.uk-augsburg.de/kita>. Die darin enthaltenen Bedingungen sind anzuerkennen und bindend. Wir tragen gemeinsam mit Ihnen die Verantwortung, die bestmöglichen Bedingungen für die Bildung, Betreuung und Erziehung Ihres Kindes zu schaffen. Zum Wohle der Kinder verpflichten sich daher die Personensorgeberechtigten, im Rahmen des Betreuungsverhältnisses erziehungspartnerschaftlich mit der Kindertagesstätte zusammen zu arbeiten. In regelmäßigen Abständen finden die Entwicklungsgespräche statt. Grundlage dafür ist die regelmäßige Beobachtungsdokumentation jedes Kindes in unserer Kindertagesstätte.

Die Zusage für einen Platz in der Kindertagesstätte wird in der Regel im Mai erteilt. Die Aufnahme des Kindes erfolgt in der Regel im September. Nach schriftlicher Zusage des Platzes in der Kindertagesstätte, gilt der Bildungs- und Betreuungsvertrag zwischen den Sorgeberechtigten und der Kindertagesstätte. Die Eltern sind verpflichtet sich Zeit zur schrittweisen Eingewöhnung ihres Kindes zu nehmen (in der Krippe mindestens vier Wochen und im Kindergarten mindestens zwei Wochen). Der erste KITA-Tag wird in Absprache mit der jeweiligen Gruppenleitung je nach Anzahl der neu aufzunehmenden Kinder festgelegt.

**GEBÜHREN**

Die Gebühr ist immer für den vollen Monat zu entrichten und wird – bei Arbeitnehmern des Universitätsklinikum Augsburg – direkt vom Gehalt/Lohn durch das Haus einbehalten. Soweit kein Gehalts- oder Lohnabzug möglich ist, hat der Erziehungsberechtigte selbst für die pünktliche Überweisung der Gebühren zum 1. Tag des laufenden Monats zu sorgen. Das Spielgeld in Höhe von 6 Euro/pro Monat und das Ausflugsgeld in Höhe von 1,50 Euro/pro Monat (nur Kindergarten) fallen zusätzlich an. Beides wird mit der 1. KITA-Gebühr für das laufende KITA-Jahr einbehalten. Scheidet das Kind vor Ablauf eines KITA-Jahres aus, wird der entsprechende Betrag rückerstattet.

**ERKRANKUNGEN**

Bei Erkrankung des Kindes kann es die Kindertagesstätte nicht besuchen. Bei Verdacht auf ansteckende Krankheiten kann Ihr Kind vom Besuch der Kindertagesstätte ausgeschlossen werden. In der Kindertagesstätte werden grundsätzlich keine Medikamente durch das pädagogische Personal verabreicht. Wenn das Kind nicht in die

Kindertagesstätte kommt (z.B. bei Krankheit oder Urlaub) muss die Kindertagesstätte informiert werden. Das Kind darf der Kindertagesstätte nicht unentschuldigt fernbleiben (§ 8a SGB VIII).

## **DATENSCHUTZ**

Soweit in der Kindertagesstätte Daten über das Kind und seine Familie erhoben, verarbeitet und genutzt werden, gilt das Sozialgeheimnis und die Sozialdatenschutzvorschriften. Zum Zweck der Platzvergabe und der Abwicklung des Betreuungsverhältnisses durch die Kindertagesstätte des Universitätsklinikums Augsburg werden Daten des Kindes gespeichert und verarbeitet. Wir machen darauf aufmerksam, dass wir diesen Anmeldeantrag mit den umliegenden Tagesstätten abgleichen, um eine mehrfache Platzvergabe im Interesse aller Eltern zu vermeiden. Daten werden, wenn es erforderlich ist an andere Kindertagesstätten weitergegeben, um auf eventuelle Probleme bei der Platzvergabe reagieren zu können und den tatsächlichen Bedarf an Plätzen in den Kindertagesstätten zu ermitteln. Ebenso werden die Daten mit der Wohnortgemeinde abgeglichen. Daten der jährlichen sogenannten „Sprachstandserhebung“ im Kindergarten werden bei Sprachförderungsbedarf im Rahmen des „Vorkurses Deutsch“ von uns an die zuständigen Grundschulen weitergeleitet. Des Weiteren kooperieren wir mit den umliegenden Kindertagesstätten, mit Krippen und Kindergärten, Grundschulen, Kinder- oder Hausärzten, mit den für uns zuständigen Fachdiensten ( - dazu gehören unter anderem Erziehungsberatungsstellen, Ergotherapeuten und Logopäden - ), mit dem Gesundheitsamt Augsburg und mit dem Jugend- und Sozialamt der Stadt Augsburg und des Landkreises Augsburg.

## **STADT AUGSBURG**

### **EINVESTÄNDNISERKLÄRUNG**

**Bitte füllen Sie auch die nachfolgende Seite aus, wenn Sie in der Stadt Augsburg gemeldet sind und wohnen. Sie wohnen im Landkreis Augsburg? Dann brauchen Sie Seite 5 nicht auszufüllen. Vielen Dank!**

### **Ort und Datum**

**Unterschrift** des oder der  
Erziehungsberechtigten:

---

**x**

---

*Sie haben die Anmeldung am PC oder handschriftlich ausgefüllt? Bitte senden Sie uns die Anmeldung ausgedruckt und unterschrieben zu.*

**STADT AUGSBURG**  
**EINVESTÄNDNISERKLÄRUNG**

**Bitte füllen Sie diese Seite nur aus, wenn Sie in der Stadt Augsburg gemeldet sind und wohnen. Vielen Dank!**

Zur Vermittlung eines Platzes in Kindertageseinrichtungen ist es erforderlich, dass im Rahmen eines Platzvermittlungsverfahrens (sog. Abgleichverfahren) im Auftrag der Stadt Augsburg, Ihre Daten (Vorname, Name und Adresse der Eltern bzw. der Personensorgeberechtigten, Name und Geburtsdatum des/der vorgemerkten Kindes/Kinder) an folgende Stellen weitergegeben werden:

- Stadt Augsburg - Amt für Kinder, Jugend und Familie  
Fachbereich Kinderbetreuung für freie Kita-Träger,
- Stadt Augsburg - Amt für Kinderbetreuung,
- K.I.D.S. Familienstützpunkte,
- Träger von Kindertageseinrichtungen.

Weiterhin werden zur Analyse der Daten im Rahmen der kommunalen Jugendhilfe- und Bedarfsplanung gemäß §80 SGB VIII i. V. m. Art 5, 7 BayKiBiG Ihre o. g. Daten an das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Augsburg weitergegeben und verarbeitet.

Mit der Weitergabe und Verarbeitung o. g. Daten zu o. g. Zwecken bin ich/sind wir einverstanden.

**Ort und Datum**

**Unterschrift** des oder der Erziehungsberechtigten,  
bzw. des oder der Personensorgeberechtigten:

\_\_\_\_\_  
x

*Sie haben die Anmeldung am PC oder handschriftlich ausgefüllt? Bitte senden Sie uns die Anmeldung ausgedruckt und unterschrieben zu.*

**WIDERRUFSRECHT BEI EINWILLIGUNG**

Diese Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf verfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.