



VERBANDSGEMEINDE LINGENFELD · LANDKREIS GERMERSHEIM · RHEINLAND-PFALZ

**Kindertagesstättenvertrag
zwischen der Ortsgemeinde Lingenfeld als Träger der Einrichtung und dem/den
Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigten**

(Stand: 23.08.2021)

- Kindertagesstätte „Raupe Nimmersatt“, Am Hirschgraben
 Kindertagesstätte „Druslachpiraten“ Marie-Juchacz-Straße
 Kommunaler Kinderhort „Druslachpiraten“ Marie-Juchacz-Straße

Tag der Aufnahme:

_____ Datum

Betreuungsform

Betreuungszeit

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 7 – Std.-Betreuung mit
(kostenpflichtigem) Mittagessen | 07:30 – 14:30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> 9 – Std.-Betreuung mit
(kostenpflichtigem) Mittagessen | 07:30 – 16:30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Hort-Platz mit Mittagessen (HP)
(nur bei den Druslachpiraten) | 12:00 – 17:00 Uhr
07:30 – 17:00 Uhr während schulfreier Tage außerhalb der
Hortferien |

Anmerkungen:

Aufzunehmendes Kind:

Familienname: _____

Vorname(n): _____

Geburtstag: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Religion: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____

Ortsgemeinde Lingenfeld | Hauptstraße 58 | 67360 Lingenfeld | Internet: www.lingenfeld.de | email: kontakt@lingenfeld.de

Verbandsgemeindekasse Lingenfeld
Sparkasse Südpfalz
IBAN: DE 11 5485 0010 0026 0010 08
SWIFT-BIC: SOLADES1SUW

VR Bank Südpfalz eG
IBAN: DE64 5486 2500 0001 3015 86
SWIFT-BIC: GENODE61SUW

Volksbank Kur- und Rheinpfalz eG
IBAN: DE43 5479 0000 0000 1026 28
SWIFT-BIC: GENODE61SPE

Erziehungsberechtigte/ Sorgeberechtigte des Kindes:

Mutter:

Familienname / Vorname: _____

Geburtstag: _____ **Staatsangehörigkeit:** _____

Familienstand: _____

verheiratet geschieden getrennt lebend alleinstehend eheähnliche Gemeinschaft

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon / Handy: _____ **Dienst:** _____

E – Mail: _____

Beruf/ ausgeübte Tätigkeit: _____

Arbeitgeber: _____

Vater:

Familienname / Vorname: _____

Geburtstag: _____ **Staatsangehörigkeit:** _____

Familienstand: _____

verheiratet geschieden getrennt lebend alleinstehend eheähnliche Gemeinschaft

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon / Privat: _____ **Dienst:** _____

e-mail: _____

Beruf/ ausgeübte Tätigkeit: _____

Arbeitgeber: _____

Geschwister:

Vorname: _____ **Nachname:** _____ **geb. am** _____

Vorname: _____ **Nachname:** _____ **geb. am** _____

Vorname: _____ **Nachname:** _____ **geb. am** _____

Vorname: _____ **Nachname:** _____ **geb. am:** _____

5. Sorgeberechtigt ist / sind:

Mutter und Vater Mutter Vater

Gesundheit:

Name und Anschrift des Kinderarztes/ des Hausarztes:

Krankenkasse: _____

Versichert bei:

Vater

Mutter

Letzte Tetanusimpfung am: _____

Erste Masernimpfung am: _____ **Nachweis erbracht* (s. Kopie):** _____

Zweite Masernimpfung am: _____ **Nachweis erbracht* (s. Kopie):** _____

*Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir Kinder ohne Masernimpfung nicht aufnehmen dürfen (§20 Abs. 8-12 und §34 Abs.10a IfSG)

Überstandene Kinderkrankheiten:

**Besondere Hinweise zur körperlich/ geistigen Entwicklung des Kindes
(Krampfleiden, Allergien, Unverträglichkeiten, etc.):**

Unser tägliches Mittagessen wird frisch zubereitet und richtet sich nach den Vorschlägen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Bei einer Lebensmittelunverträglichkeit und/ oder Allergien benötigen wir ein ärztliches Attest und weisen Sie darauf hin, dass wir evtl. nur bedingt darauf eingehen können.

Zur Gabe von Medikamenten in der Kindertagesstätte beachten Sie bitte die Informationen im Anhang!

Sonstige wichtige Informationen über Kind und Familie:

Bereits besuchte Einrichtungen:

Wer ist im Notfall zuerst zu informieren / erreichbar:

	Tel. / Handy:
	Tel. / Handy:
	Tel. / Handy:

Das Kind wird abgeholt von:

Name: _____	Tel.-Nr.: _____
Name: _____	Tel.-Nr.: _____
Name: _____	Tel.-Nr.: _____
Name: _____	Tel.-Nr.: _____
Name: _____	Tel.-Nr.: _____
Name: _____	Tel.-Nr.: _____

Falls das Kind von einer anderen Person abgeholt werden soll, lassen wir der Kita / dem Hort eine kurze, schriftliche Mitteilung mit aktuellem Datum und Unterschrift zukommen. (Bitte an den Personalausweis denken!)

Das sollten Sie wissen:

- Bitte bringen Sie im Sommer Ihr/Ihre Kind/er mit Sonnenschutzcreme eingecremt in die Einrichtung.
- Sollten wir bei Ihrem Kind eine Zecke entdecken, werden wir diese aufgrund der Empfehlung unserer Unfallkasse entfernen.

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind (bitte ankreuzen!):

- in der Sommerzeit mit der Sonnenmilch „Sun dance“ 50+ Ultra Sensitiv, am Nachmittag nachgcremt wird.
- im Rahmen des regulären Kita-, bzw. Hortbetriebes und den dazugehörigen Aktivitäten außer Haus, fotografiert und gefilmt wird und die Bilder im Rahmen der pädagogischen Arbeit genutzt werden (z.B. Aushänge in der Einrichtung, als Erinnerung für das „Buch über mich“).
- im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit fotografiert wird und die Bilder ohne Namensnennung z.B. im Amtsblatt, Heimatbrief, Homepage etc. erscheinen.

Mit meiner/unserer Unterschrift erkenne/n ich/ wir den Inhalt des Vertrages inkl. des Anhangs und der Anlage(n) sowie der Konzeption in der zum Zeitpunkt der Unterschrift gültigen Fassung an.

Lingenfeld, den _____
Ort / Datum

Unterschrift der / des Erziehungs-/ Sorgeberechtigte

Unterschrift der / des Erziehungs-/ Sorgeberechtigten