

Anmeldung für KJE-Hortplatz (Datenerhebung)



Hiermit melde ich mein/unser Kind verbindlich für einen Hortplatz im KJE-Hort an:

Name:			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Vorname:			
Straße / Nr.:			
PLZ / Ort:			
Geburtsdatum:		Geburtsland:	Deutschland
Staatsangehörigkeit:		Konfession:	
Das Kind spricht die deutsche Sprache:	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> WELCHE?		
Aufnahmedatum - Hort:	Gruppe:		
Hausarzt:			
Familienname Mutter:			<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> Post an diese Bezugsperson <input type="checkbox"/> Kontaktverbot <input type="checkbox"/> Notfallinfo
Vorname Mutter:			
Anschrift:			
Geburtsdatum:		Geburtsort / Land:	
Staatsangehörigkeit:		Religion:	
Beruf:		Arbeitgeber:	
Festnetz:		Handy:	
Email:		Dienstlich:	
Familienname Vater:			<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> Post an diese Bezugsperson <input type="checkbox"/> Kontaktverbot <input type="checkbox"/> Notfallinfo
Vorname Vater:			
Anschrift:			
Geburtsdatum:		Geburtsort / Land:	
Staatsangehörigkeit:		Religion:	
Beruf:		Arbeitgeber:	
Festnetz:		Handy:	
Email:		Dienstlich:	

Weitere Bezugspersonen des Kindes, die ohne vorherige Absprache im Bedarfsfall (Krankheit, Unfall, usw.) das Kind aus dem KJE-Hort abholen darf bzw. die wir kontaktieren dürfen:

Name:		Bezugsverhältnis:
Vorname:		<input type="checkbox"/> Abholberechtigt <input type="checkbox"/> Notfallinfo
Straße / Nr.:		
PLZ / Wohnort:		
Telefon privat:		
Telefon dienstlich:		
Telefon mobil:		

Name:		Bezugsverhältnis:
Vorname:		<input type="checkbox"/> Abholberechtigt <input type="checkbox"/> Notfallinfo
Straße / Nr.:		
PLZ / Wohnort:		
Telefon privat:		
Telefon dienstlich:		
Telefon mobil:		

Name:		Bezugsverhältnis:
Vorname:		<input type="checkbox"/> Abholberechtigt <input type="checkbox"/> Notfallinfo
Straße / Nr.:		
PLZ / Wohnort:		
Telefon privat:		
Telefon dienstlich:		
Telefon mobil:		

WICHTIGE INFORMATIONEN ZUM KIND:

Gibt es Umgangs- und/oder Kontakteinschränkung:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Gesundheit / med. Informationen: Erhält Ihr Kind aktuell Therapien oder hat es in der Vergangenheit bereits an Therapien (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, u.ä.) teilgenommen? Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente, liegen Allergien oder Unverträglichkeiten (Anfallsleiden, Medikamenten-unverträglichkeit o.ä.) vor? Bitte - wenn notwendig - gesondertes Blatt verwenden!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar Diagnosen: Therapien: Medikamente: Allergien / Unverträglichkeiten:
War Ihr Kind jemals in Vorläufereinrichtungen mit Therapiemaßnahmen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Liegen für Ihr Kind kinderpsychologische oder schulpyschologische oder andere Gutachten vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar (Bitte in Kopie beifügen!)

Ort / Datum:	Unterschrift der / des Sorgeberechtigten

Vom KJE-Personal auszufüllen:

Vorlage Kinderuntersuchungsheft:	<input type="checkbox"/> wurde vorgelegt <input type="checkbox"/> wurde nicht vorgelegt (Begründung):
Sonstige Bemerkungen:	
Datum	Unterschrift Mitarbeiter/-in Hort

Buchungsberechnung KJE-Hort

Nachname		Geschwisterkind im KJE-Hort (40% Ermäßigung auf den Grundtarif des ältesten Kindes)	<input type="checkbox"/>
Vorname:		Kind mit Migrationshintergrund (Passkopie, Aufenthaltserlaubnis etc.)	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:		Kind mit Behinderung oder von Behinderung bedroht (Bescheinigung nach §53 SGB XII)	<input type="checkbox"/>
Schule + Jahrgangsstufe ab 09/2022:		Gastkind (Wohnort <u>nicht</u> Murnau) (Gastantrag genehmigt)	<input type="checkbox"/>

Buchungszeitraum:	von	bis	Anzahl der Monate
	01.09.2022	31.08.2023	12

Buchungsmöglichkeiten	3. und 4. Klasse			1. und 2. Klasse	
	Hort kurz *	Hort Mini 1	Hort Mini 2	Hort Basis	Hort Maxi
Buchungsstunden:	2-3 Stunden (0,75)	3-4 Stunden (1,0) 13 – 17 Uhr	4-5 Stunden (1,25) 13 – 17:30 Uhr	5-6 Stunden (1,5) 11 – 17 Uhr	6-7 Stunden (1,75) 11 – 17:30 Uhr
Grundpreis:	77,00 €	88,00 €	98,00 €	107,00 €	116,00 €
Mittagessen:	83,00 € monatlich (pauschale Gebühr)				
Buchung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Eine Kurzbuchung ist nur in Ausnahmefällen - nach Verfügbarkeit und individueller Klärung mit der Einrichtungsleitung - möglich.

Buchungsmöglichkeiten Ferienzeit (Stand 04/2016)	Ohne Ausflug			Mit Ausflug *Ausflug nur bei 09:00 – 16:00 Uhr		
	Stunden:	4 Std. (1)	4-5 Std. (1,25)	5-6 Std. (1,50)	6-7 Std. (1,75)	7-8 Std. (2,00)
Zeit:	10 – 14 Uhr	9 – 14 Uhr 10 – 15 Uhr	7:30 – 13:30 Uhr 9 – 15 Uhr 10 – 16 Uhr	8 – 15 Uhr 9 – 16 Uhr* 9:30 – 16:30 Uhr	8 – 16 Uhr 8:30 – 16:30 Uhr	7:30 – 16:30 Uhr
Grundpreis:	88,00 €	98,00 €	107,00 €	116,00 €	125,00 €	135,00 €
Buchung / Zeiten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buchung / Tage:	0 -14 (ohne Berechnung)		15 – 29 (1 Monat)		30 – 44 (2 Monate)	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Buchungsberechnung

Buchungsart:	Kategorie	Preis	Anzahl Monate	Betrag
Buchung Schulzeit:				
Buchung Ferienzeit:				
Zwischensumme:				
Abzüglich Ermäßigung % (Geschwisterkind):				
Mittagessen (pauschale Gebühr):				
Jahresgebühr:				
Monatliche Hortgebühr:				
Buchungsberechnung wird durch  vervollständigt!				

Murnau am Staffelsee, _____

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Abbuchungsauftrag für Lastschriften	
Empfänger:	KJE-Hilfe e.V.
IBAN:	DE30 7035 0000 0000 0003 15
BIC:	BYLADEM1GAP
Kreditinstitut:	Kreissparkasse Garmisch-Partenkirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz:

Hiermit ermächtigen wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für:

Name:	
Vorname:	
Einrichtung	
Gruppe:	

zu Lasten meines/unseres Girokontos einzulösen.

Kontoinhaber	
Name:	
Vorname:	
Straße/ Nr:	
PLZ/ Ort:	
IBAN:	
BIC:	
Kreditinstitut:	

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen



**Arbeitszeitbescheinigung zur Vorlage bei der KJE-Hilfe e. V.
zur Bedarfsprüfung für einen Hort-Platz im KJE-Hort in Murnau**

Frau / Herr

Vorname: _____

Nachname: _____

Seit dem: _____

mit derzeit _____ Wochenstunden bei unten angegebenem Arbeitgeber beschäftigt.

Das Beschäftigungsverhältnis ist unbefristet / befristet bis zum _____

Schichtdienst

Die Schichtzeiten sind von _____ Uhr bis _____

Die Schichtzeiten sind von _____ Uhr bis _____

Die Schichtzeiten sind von _____ Uhr bis _____

tägliche Arbeitszeit

Montag _____ Uhr bis _____

Dienstag _____ Uhr bis _____

Mittwoch _____ Uhr bis _____

Donnerstag _____ Uhr bis _____

Freitag _____ Uhr bis _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers



**Arbeitszeitbescheinigung zur Vorlage bei der KJE-Hilfe e. V.
zur Bedarfsprüfung für einen Hort-Platz im KJE-Hort in Murnau**

Frau / Herr

Vorname: _____

Nachname: _____

Seit dem: _____

mit derzeit _____ Wochenstunden bei unten angegebenem Arbeitgeber beschäftigt.

Das Beschäftigungsverhältnis ist unbefristet / befristet bis zum _____

Schichtdienst

Die Schichtzeiten sind von _____ Uhr bis _____

Die Schichtzeiten sind von _____ Uhr bis _____

Die Schichtzeiten sind von _____ Uhr bis _____

tägliche Arbeitszeit

Montag _____ Uhr bis _____

Dienstag _____ Uhr bis _____

Mittwoch _____ Uhr bis _____

Donnerstag _____ Uhr bis _____

Freitag _____ Uhr bis _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers



Einverständniserklärung Impfprävention

Erklärung des Sorgeberechtigten betreffend

Impfprävention

Der/die Sorgeberechtigte:	Nachname:	
	Vorname:	

Von	Nachname:	
	Vorname:	
	geboren am:	

gibt hiermit folgende Erklärung ab:

Mir ist bekannt, dass die Erziehungsberechtigten bei Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung eine aktuelle ärztliche Bescheinigung vorzulegen haben, die gesundheitliche Bedenken in Hinblick auf die Aufnahme in die Kindertageseinrichtung ausschließt. Es besteht zusätzlich die Verpflichtung zur Vorlage einer Bescheinigung über eine ärztliche Impfberatung, die den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) entspricht und zeitnah vor der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung erfolgt sein muss. Wird der Nachweis **nicht** erbracht, benachrichtigt der/die Einrichtungsleiter/in des Hortes das zuständige Gesundheitsamt und übermittelt diesem personenbezogene Angaben zu Namen und Wohnort des Kindes bzw. dessen Personensorgeberechtigten.

Unser behandelnder (Kinder-)Arzt bestätigt nachfolgend mit seiner Unterschrift, dass wir diese Impfbelehrung tatsächlich erhalten haben.

Beratender Arzt:	Name:	
	Adresse:	

Ort / Datum:	Unterschrift und Stempel des beratenden Arztes

Bemerkungen:

Ort / Datum:	Unterschrift der / des Sorgeberechtigten



Ärztliches Zeugnis

über das Bestehen eines Impfschutzes gegen Masern zur Aufnahme in eine
Gemeinschaftseinrichtung (Kindertageseinrichtung)

Hiermit bescheinige ich, dass bei

(Name, Vorname des Kindes), (Geburtsdatum)

- keine Masernimpfung durchgeführt wurde
- eine Masernimpfung durchgeführt wurde
- zwei Masernimpfungen durchgeführt wurden
- Masernimmunität vorliegt, oder aufgrund einer medizinischen Kontraindikation dauerhaft nicht geimpft werden kann.
- aufgrund einer med. Kontraindikation vorübergehend nicht geimpft werden kann.

(Ort, Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes)