



## **Unverbindliche Anmeldung Für einen Betreuungsplatz Im Bereich Kindergarten**

Liebe Eltern,

wir freuen uns sehr über Ihr Interesse an unserem Kinderhaus! Um den Anmeldeprozess so schnell und unkompliziert wie möglich zu gestalten, bitten wir Sie, die Anmeldeunterlagen zeitnah auszufüllen und einzureichen. Diese können Sie ganz bequem per E-Mail, Post oder persönlich in unserem Büro abgeben.

Bitte beachten Sie, dass folgende Unterlagen als Kopien eingereicht werden müssen:

- Kopie des Personalausweises aller Sorgeberechtigten
- Kopie der Geburtsurkunde des Kindes
- Kopie der Sorgerechtsbescheinigung bei gemeinsamer Sorge
- Formblatt Impfstatus
- Schuldenfreiheitsbestätigung der Voreinrichtung
- Bestätigung der Einrichtung für Geschwisterkinder (falls vorhanden)

Sollten bei Ihrer Einreichung Dokumente fehlen, ist es kein Problem – diese können auch nachgereicht werden.

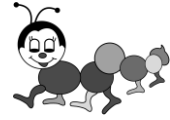
Zusätzlich möchten wir Sie daran erinnern, dass eine Anmeldung auf dem Portal Little Bird ([www.little-bird.de](http://www.little-bird.de)) erforderlich ist, um den Anmeldevorgang abzuschließen. Die Anmeldung über Little Bird ist für alle Görlitzer Einrichtungen bindend.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe und freuen uns darauf, Ihr Kind bald bei uns willkommen zu heißen!

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Team vom Kinderhaus

Bitte in  
Druckbuchstaben  
schreiben!

# Unverbindliche Anmeldung für einen Betreuungsplatz im Kindergarten



im Kinderhaus „Tausendfuß“  
Lindenweg 4, 02826 Görlitz

**Gewünschtes Aufnahmedatum:** .....

- bis 4,5h/Tag   
  bis 6h/Tag   
  bis 7,5h/Tag   
  bis 9h/Tag

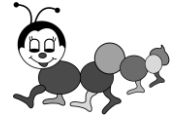
Name, Vorname Vertragspartner 1*	Name, Vorname Vertragspartner 2*
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit/ Muttersprache	Staatsangehörigkeit/ Muttersprache
Anschrift	Anschrift
Erreichbar über	Erreichbar über
Festnetz: Handy: Arbeit: Email:	Festnetz: Handy: Arbeit: Email:
Familienstand	Familienstand
<input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> Alleinerziehend <input type="checkbox"/> Wechselmodell	<input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> Alleinerziehend <input type="checkbox"/> Wechselmodell
Berufstätigkeit	Berufstätigkeit
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sorgerecht	Sorgerecht
<input type="checkbox"/> ja <b>Bitte Nachweis beifügen</b> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <b>Bitte Nachweis beifügen</b> <input type="checkbox"/> nein

**Beantragung zur Betreuung für folgendes Kind:**

Name des Kindes:
Geburtsdatum/-ort

\* Bitte beachten Sie, dass ausschließlich sorgeberechtigte Personen Vertragspartner werden können.

# Unverbindliche Anmeldung für einen Betreuungsplatz im Kindergarten



im Kinderhaus „Tausendfuß“  
Lindenweg 4, 02826 Görlitz

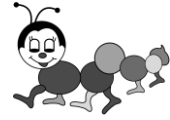
Geschlecht/ Staatsangehörigkeit	
<input type="checkbox"/> männlich	Staatsangehörigkeit: _____
<input type="checkbox"/> weiblich	Muttersprache: _____
<input type="checkbox"/> diverse	
Wohnhaft bei	
<input type="checkbox"/> Vertragspartner 1	<input type="checkbox"/> Vertragspartner 2
Gesundheitliche Angaben	
Krankenkasse: _____ über <input type="checkbox"/> Vertragspartner 1	<input type="checkbox"/> Vertragspartner 2
Kinderarzt: _____	
Impfschutz: <input checked="" type="checkbox"/> Ja (Bitte entsprechendes Formblatt ausfüllen)	<input type="checkbox"/> Nein
Angabe von gesundheitlichen Besonderheiten (Allergien, Unverträglichkeiten, chronische Krankheiten, sonstige Besonderheiten → jeweils ärztlich Attestiert)	
_____	
_____	
_____	

## Wechsel aus anderer Einrichtung

Ja                       Nein                       Betreuung bereits im Kinderhaus „Tausendfuß“

Name / Anschrift der Einrichtung
_____
_____
_____
Betreuung
von: _____ bis: _____ (Datum)
Stundenzahl: _____ Stunden

**Unverbindliche Anmeldung für einen Betreuungsplatz  
im Kindergarten**



im Kinderhaus „Tausendfuß“  
Lindenweg 4, 02826 Görlitz

**Geschwister, die zur Zeit eine Kindereinrichtung besuchen:**

Name Geschwisterkind 1	Name Geschwisterkind 2
Geburtsdatum/-Ort	Geburtsdatum/-Ort
Besucht folgende Einrichtung/ Stunden	Besucht folgende Einrichtung/ Stunden
bis wann läuft der Betreuungsvertrag (Datum)	bis wann läuft der Betreuungsvertrag (Datum)

**Einwilligung zur Datenverarbeitung im Kinderhaus „Tausendfuß“ und mit dem Programm „Little Bird“**

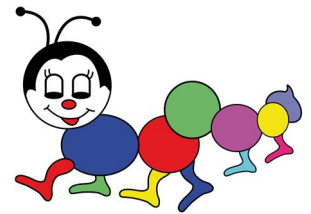
Ich/Wir gebe/n hiermit meine ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten, d. h. meine freiwilligen Angaben in der Anmeldung und im Betreuungsvertrag dürfen erhoben, gespeichert und zweckgebunden genutzt werden.

Ich/Wir stimme/n zu, dass für mein/e/unser/e angemeldetes/n Kind/er ein Datenabgleich der personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit dem Programm „Little Bird“ erfolgen darf (z. B. bei Adressänderung für mein Kind erfolgt automatisch eine Mitteilung an die Kindertageseinrichtung des/r Geschwisterkindes/r, welche/s eine andere Einrichtung in Görlitz besucht.)

Görlitz, \_\_\_\_\_

.....  
Unterschrift Personensorgeberechtigte

.....  
Unterschrift Personensorgeberechtigte



## Angaben zur Ermittlung des Elternbeitrages

**Betreuung voraussichtlich ab:** \_\_\_\_\_ (Datum)

**Im Bereich:**  Krippe  Kindergarten

**Betreuungszeit:**  9 Stunden  7,5 Stunden  6 Stunden  4,5 Stunden

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kindes

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

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigter 1

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigter 2

\_\_\_\_\_  
Adresse des Kindes (Straße, PLZ, Ort)

Als Grundlage zur Berechnung der Betreuungsbeiträge sind folgende Angaben erforderlich. Gemäß dem Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen zählt für die Berechnung des Elternbeitrages mein/ unser Kind als:

1. Zählkind  2. Zählkind  3. Zählkind  4. Zählkind

**Familienstand:**  Alleinerziehend  Verheiratet/ Lebensgemeinschaft  Wechselmodell

\_\_\_\_\_  
*Ich lebe mit meinem(-r) Lebenspartner/-in in einem Haushalt:*  ja  nein

**Angaben Geschwisterkinder welche eine Kindereinrichtung besuchen und im gleichen Haushalt gemeldet sind wie das angemeldete Kind:**

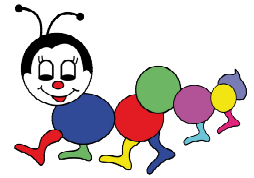
<b>Name Geschwisterkind</b>	<b>geb. am.</b>	<b>besucht folgende Einrichtung</b>
Geschwisterkind 1 _____		
Geschwisterkind 2 _____		
Geschwisterkind 3 _____		
Geschwisterkind 4 _____		

Besucht ein Geschwisterkind eine andere Einrichtung (Krippe, Kindergarten, Hort, Sonderpädagogische Einrichtung) ist es für die Berechnung erforderlich, dass Sie und eine Bestätigung der entsprechenden Einrichtung vorlegen. Nur mit dieser Vorlage ist eine Staffelung der Elternbeiträge möglich. Kann nachgereicht werden.

Görlitz, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigter 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigter 2



**Achtung:**

**Wir dürfen keine Kopien von Impfausweisen annehmen!**

**Angaben zu Impfungen des Kindes**

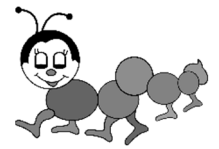
Name des Kindes: .....

Geburtsdatum des Kindes: .....

Name der Impfung	Letzte Immunisierung (Datum)	Eventuelle Nachimpfung (Datum)	Eventuelle Nachimpfung (Datum)
6- Fach Impfung: -Tetanus -Diphtherie -Keuchhusten -Hib -Kinderlähmung -Hepatitis B	Unterschrift SB:	Unterschrift SB:	Unterschrift SB:
4-Fach Impfung -Masern -Mumps -Röteln -Windpocken	Unterschrift SB:	Unterschrift SB:	Unterschrift SB:
3-Fach Impfung -Mumps -Masern -Röteln	Unterschrift SB:	Unterschrift SB:	Unterschrift SB:
Windpocken	Unterschrift SB:	Unterschrift SB:	Unterschrift SB:

→ Bitte bringen Sie zum Erstgespräch den Impfausweis des Kindes zur Stichprobenhaften Kontrolle mit.

→ Änderungen des Impfstatutes müssen von den Sorgeberechtigten umgehend mitgeteilt und nachgetragen werden.



## Bestätigung über den Besuch einer anderen Einrichtung des Geschwisterkindes

### Angaben zum im Kinderhaus Tausendfuß betreuten Kindes:

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum/ -ort

.....  
Anschrift

### Bestätigung des Trägers

Stempel des Trägers

Besuchte Einrichtung

--	--

Name des Kindes

Geburtsdatum

Betreuungsanfang/ -ende

.....

.....

.....

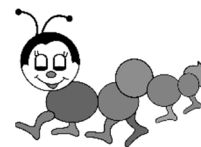
.....

.....

.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel/ Unterschrift des Trägers



## Erklärung über die Schuldenfreiheit

### Antragsteller/in

.....  
Name, Vorname

.....  
Anschrift

### Bestätigung des vorherigen Trägers

Stempel des Trägers

Besuchte Einrichtung

--	--

Name des/r Kindes/r

Betreuungsbeginn

Betreuungsende

..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
-------------------------	-------------------------	-------------------------

- Es bestehen keine offenen Forderungen zu Elternbeiträgen
- Es bestehen offene Forderungen in Höhe von ..... Euro.
- Eine Ratenzahlungsvereinbarung wurde geschlossen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel/ Unterschrift des Trägers

## Elternerklärung

gemäß § 7 Absatz 1 Satz 1 Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG) in der Fassung vom 1. Juni 2023\* für die Aufnahme des Kindes in eine Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege

- bei Erstaufnahme
- bei Änderungen während bestehendem Kitabesuch

*\*Die Erziehungsberechtigten sind verpflichtet, gesundheitliche Beeinträchtigungen des Kindes, die sich in der Kindertagesbetreuung auswirken können, der Leitung der Kindertageseinrichtung oder der Kindertagespflegeperson mitzuteilen.*

<b>Name, Vorname(n)</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Anschrift, Telefon-Nr.</b>	

### Erkrankungen/Auffälligkeiten - Bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen!

Hiermit wird von den Eltern/Sorgeberechtigten erklärt, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Datum: .....)

- keine** gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Kindes vorliegen, die sich in der Kindertagesbetreuung auswirken können oder beachtet werden müssen.
- folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen/Einschränkungen des o.g. Kindes vorliegen, die sich in der Kindertagesbetreuung auswirken können:
  - Chronische Erkrankungen (z. B. Anfallsleiden, Allergien, Diabetes, Herzerkrankungen): .....
  - Bekannte Unverträglichkeiten (z. B. Unverträglichkeit bestimmter Lebensmittel): .....
  - Beeinträchtigungen des Sehens: .....
  - Beeinträchtigungen des Hörens: .....
  - Sprachliche Auffälligkeiten: .....
  - Motorische Auffälligkeiten (Bewegung): .....
  - Sozial-emotionale Besonderheiten: .....
  - Ansteckende Krankheiten/Infektionserkrankungen: .....
  - Weitere Erkrankungen: .....

Ist für das Kind gegebenenfalls ein besonderer Betreuungsbedarf erforderlich?

- Ja. Welcher? (bitte benennen) .....
- Nein

Zusätzliche Hinweise: .....

### **Impfstatus**

Zum Nachweis der erfolgten Impfungen/des Impfstatus wird um Vorlage des Impfausweises oder eines ärztlichen Nachweises der Impfung(en) gebeten.

Alternativ:

Wir erklären, dass wir unsere Zustimmung zu folgenden Schutzimpfungen nicht erteilen:

.....

<b>Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die o. g. wahrheitsgemäßen Angaben.</b> (Falls nur ein Sorgeberechtigter unterschreibt, wird auch das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt oder das alleinige Sorgerecht des Unterzeichnenden erklärt.)	
Datum	Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

Kommunalverband Görlitz  
der Kindervereinigung e.V.



## Verein des Kinderhauses „Tausendfuß“



Lindenweg 4  
02826 Görlitz

Telefon: 03581-406469

Fax: 03581-667629

E-Mail: [buero@tausendfuss-goerlitz.de](mailto:buero@tausendfuss-goerlitz.de)

**Werden Sie  
Mitglied!**



## **Wer sind „Wir“! Unser Verein!**

Der Verein bietet Eltern, Erziehern und anderen Förderern die Möglichkeit, das pädagogische Angebot des Kinderhauses ideell, materiell, finanziell und durch persönlichen Einsatz zu unterstützen bzw. auszubauen.

Von der Arbeit des Vereins profitieren alle Kinder unseres Kinderhauses. Spenden und Mitgliedsbeiträge dienen nur einem Zweck, der Förderung Ihrer Kinder.

Ob Ausflug, Spielgeräte, Mobiliar, Lernmaterialien oder ein schönes Fest - der Verein unterstützt durch aktive Arbeit und finanzielle Mittel Projekte und Veranstaltungen.

## **Was haben wir mit Hilfe von Spenden und Beiträgen erreicht?**

Es wurde zum Beispiel bereits Folgendes finanziert:

- \* Erneuerung des Kindergarten- und Krippengartens
- \* Ausstattung des Ateliers und des Hausaufgabenzimmers
- \* Anfertigung einer Wickelmöglichkeit im Garten
- \* Anschaffung eines Insektenhotels
- \* Anschaffung einer Wasser- und Matschstrecke im Kindergarten
- \* Gestaltung eines Ruheraums im Hort
- \* und vieles mehr



## **Warum ist uns jedes Mitglied wichtig?**

Vereinsmitglieder bilden das Fundament unserer Tätigkeit. Mit Ihrer Unterstützung helfen Sie uns bei der Arbeit mit Kindern.

Engagieren Sie sich für Ihr Kind und mit Ihrem Kind im Verein! Damit zeigen Sie, dass Ihnen unser Haus wichtig ist. Und gleichzeitig haben Sie die Möglichkeit, sich für lohnenswerte Ziele einzusetzen.

**-Werden Sie Mitglied- Wir freuen uns auf Sie!**

Wenn Sie Anregungen und Fragen haben oder Unterstützung des Vereins benötigen, wenden Sie sich per E-Mail an:

[buero@tausendfuss-goerlitz.de](mailto:buero@tausendfuss-goerlitz.de)



## Wie können Sie uns helfen?

Jede Hilfe und Unterstützung bei unserer Arbeit für die Kinder des Kinderhauses ist uns willkommen. Unabhängig davon ob:

- \* als Beitrag zahlendes Mitglied im Verein
- \* aktiver Helfer bei der Organisation und Durchführung von Projekten und Veranstaltungen
- \* oder als Unterstützer durch Spenden

**Der Jahresbeitrag beträgt 30,00€ im Kalenderjahr. Für Alleinerziehende, Rentner oder Personen mit besonderem Härtefall beträgt die Mitgliedschaft 6,00€ jährlich.**

Als eingetragener, gemeinnütziger Verein stellen wir Ihnen für Mitgliedsbeiträge, finanzielle Zuwendungen und Sachspenden eine Spendenquittung aus.

*Unsere Bankverbindung lautet:*  
IBAN: DE67 8505 0100 0232 0365 78  
BIC: WELADED1GRL  
Bank: Sparkasse OL/NL

### Antrag auf Mitgliedschaft

- Person mit Einkommen
- Alleinerziehend oder Rentner
- Person mit besonderem Härtefall

*Bitte ankreuzen!*

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Ort

---

Emailadresse

### Ich beantrage die Mitgliedschaft

Es gelten die Satzung und die Ordnungen unseres Vereins. Diese sind mir bekannt und ich erkenne sie an. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein, die von mir angegebenen persönlichen Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und diese ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

---

Datum, Ort

---

Unterschrift

**Bitte auch die Rückseite ausfüllen**

# SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen)

Einzugsermächtigung/Lastschriftauftrag

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00002234658**

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Zahlungsempfänger: Kommunalverband Görlitz der Kindervereinigung e.V., Kinderhaus „Tausendfuß“ widerruflich, die von mir/uns zu zahlenden Mitgliedsbeiträge zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Meine/Unsere Bankverbindung lautet:

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass die Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.

Sollte sich Ihre Bankverbindung ändern, bitten wir Sie um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden. Abbuchung von Sparkonten ist nicht möglich.

Sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto die für die einzuziehenden Beträge notwendige Deckung aufweist. Andernfalls besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Entstehende Kosten und Gebühren für Rücklastschriften gehen zu Lasten des Kontoinhabers und werden diesem in Rechnung gestellt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber