



## Für Notfallsituationen

<b>Im Notfall benachrichtigen</b>		
	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>
	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>

<b>Hausarzt</b>		
	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>

<b>Krankenkasse</b>	
Versicherungsnehmer	
Versicherungsnummer	

## Gesundheitliche Einschätzungen

Allergien	
Unverträglichkeiten	
Sonstiges	

Das Kind erhält **in der Einrichtung Eingliederungshilfe** nach SGB XII/SGB VIII wegen

- ( ) **körperlicher** Behinderung  
( ) **geistiger** Behinderung  
( ) **drohender oder seelischer** Behinderung

## Unterstützende Maßnahmen

z.B. Sprachförderung, Ergotherapie, Psychomotorik, Krankengymnastik, Frühförderung etc.	
---	--

Die Satzung für den Kindergarten der Gemeinde Aukrug, die Gebührensatzung für die Benutzung des Kindergartens Aukrug sowie die Nutzungshinweise für den Kindergarten wurde einem Erziehungsberechtigten ausgehändigt. Sie wurden gelesen und akzeptiert. Ebenso sind die Inhalte der Konzeption bekannt und werden akzeptiert.

Änderungen zu den Angaben in dieser Anmeldung sind umgehend der Kindertagesstättenleitung mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass diese Anmeldung verbindlich ist. Bei Änderungen bzw. einer Abmeldung gilt die Kündigungsfrist laut Satzung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Kindertagesstättenleitung

Zuordnung in Gruppe: \_\_\_\_\_

**Bitte in der Kindertagesstätte abgeben!**