



Aufnahmeblatt 1 zum Besuch der Kooperativen Ganztagsbildung

Alle grau hinterlegten Felder sind für Verwaltungszwecke und nicht von den Eltern auszufüllen.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Einrichtungsdaten

Straße und Hausnummer	Weilerstraße 1
Telefonnummer:	089-544231-35
E-Mail:	koga.sbw@kjf-muenchen.de

Kinddaten

Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	
Eintrittsdatum:	
Staatsangehörigkeit:	
Migrationshintergrund:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesundheitliche Besonderheiten/Allergien → Ärztliche Bescheinigung liegt bei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche?
Liegt bei dem Kind eine Behinderung nach § 53 SGB XII vor? → Kopie Eingliederungshilfebescheid liegt bei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Bescheid gültig von _____.____.20____ bis _____.____.20____.
Liegt bei dem Kind eine Behinderung nach § 35 a SGB VIII (KJHG) vor? → Kopie Eingliederungshilfebescheid liegt bei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Bescheid gültig von _____.____.20____ bis _____.____.20____.

Früherkennungsuntersuchung

Der Nachweis über die letzte fällige altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung wurde durch persönliche Einsichtnahme in das gelbe Kinder-Untersuchungsheft im Rahmen der Anmeldung erbracht.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

Insofern der Nachweis nicht erbracht wurde:

Es wurde auf die Verpflichtung und die Notwendigkeit der Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung im Rahmen der Anmeldung hingewiesen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---



Aufnahmeblatt 2 zum Besuch der Kooperativen Ganztagsbildung

Kinddaten

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	

Angaben Personensorgeberechtigte/gesetzliche Vertreter

Elternteil 1		Elternteil 2	
sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
bevorzugte:r	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bevorzugte:r	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zahlungsberechtigte:r		Zahlungsberechtigte:r	
Anrede:		Anrede:	
Familienname:		Familienname:	
Vorname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Verhältnis zum Kind:		Verhältnis zum Kind:	
sprachliche Herkunft	<input type="checkbox"/> deutschsprachige Herkunft <input type="checkbox"/> nicht deutschsprachige Herkunft – nachgewiesen durch: _____ Einsicht genommen durch: _____ am:	sprachliche Herkunft:	<input type="checkbox"/> deutschsprachige Herkunft <input type="checkbox"/> nicht deutschsprachige Herkunft – nachgewiesen durch: _____ Einsicht genommen durch: _____ am:
Anschrift:		Anschrift:	
Haushaltsgemeinschaft mit dem Kind besteht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Haushaltsgemeinschaft mit dem Kind besteht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Tel:		Tel:	
E-Mail:		E-Mail:	



Aufnahmeblatt 3 zum Besuch der Kooperativen Ganztagsbildung

Kinddaten

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	

Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Abs 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) (von der Einrichtung auszufüllen!)

<input type="checkbox"/> Für das o. g. Kind sind die gesetzlichen Anforderungen zum Masernschutz erfüllt durch: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> den Nachweis über zwei Masernimpfungen (Kinder über 24 Monate)<input type="checkbox"/> eine ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht (weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist)<input type="checkbox"/> eine ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation (aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf)<input type="checkbox"/> eine Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder dauerhafte Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.	
<input type="checkbox"/> Für das o. g. Kind konnte § 20 Abs. 9 IfSG nicht als erfüllt bewertet werden, denn es konnte keine(r) der oben aufgeführten Nachweise/Bescheinigungen vorgelegt werden: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> die vorgelegten Nachweise/Bescheinigungen waren nicht eindeutig<input type="checkbox"/> der Impfschutz gegen Masern ist derzeit nicht ausreichend<input type="checkbox"/> ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich: _____	
<input type="checkbox"/> eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte am: _____	
<input type="checkbox"/> Das o. g. Kind kann wegen des fehlenden Nachweises gemäß § 20 Abs. 9 IfSG nicht in die Kindertageseinrichtung aufgenommen werden (keine Meldung an das Gesundheitsamt erforderlich).	
Einsicht genommen durch _____	
München, den ____ .03.2025; Unterschrift des pädagogischen Personals:	
Einrichtung:	Kooperative Ganztagsbildung Grundschule Weilerstraße
Adresse:	Weilerstraße 1, 81541 München
Telefonnummer:	089-544231-35
E-Mail:	koga.sbw@kjf-muenchen.de



Aufnahmeblatt 4 zum Besuch der Kooperativen Ganztagsbildung

Kinddaten

Name, Vorname:	
Geburtsdatum	
Bezeichnung der Schulklasse in der Grundschule (z. B. "1b" oder "2c"):	

Angaben zum Betreuungsbedarf im Schuljahr 2025/2026

<input type="checkbox"/> Besuch einer Halbtagsklasse mit kostenpflichtiger Anschlussbetreuung und Ferienbetreuung in der Kooperativen Ganztagsbildung (flexible Variante)					
Buchungszeiten¹					
(mindestens bis 14 Uhr; ab 14 Uhr stündliche Abholung möglich)					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von	Schulschluss	Schulschluss	Schulschluss	Schulschluss	Schulschluss
bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
wöchentliche Buchungszeit	_____ Stunden				
durchschnittliche tägliche Buchungszeit					

oder:

<input type="checkbox"/> Besuch einer Ganztagsklasse mit kostenpflichtiger Anschlussbetreuung und Ferienbetreuung in der Kooperativen Ganztagsbildung (rhythmisierte Variante)					
Buchungszeiten¹					
(bis 17 Uhr oder bis 18 Uhr)					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von	16:00	16:00	16:00	16:00	Schulschluss
bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
wöchentliche Buchungszeit	_____ Stunden				
Durchschnittliche tägliche Buchungszeit					

oder:

<input type="checkbox"/> Besuch einer Ganztagsklasse mit ausschließlicher kostenpflichtiger Ferienbetreuung in der Kooperativen Ganztagsbildung (Kurzzeitbuchung)
--

Wichtig!

Die Auswahl für die rhythmisierte Ganztagsklasse wird durch die Schule durchgeführt! Sollte mangels ausreichender Anmeldungen keine Ganztagsklasse zustande kommen, oder Sie keinen Platz für Ihr Kind in der Ganztagsklasse erhalten, welche kostenpflichtigen Betreuungszeiten benötigen Sie dann?

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von	Schulschluss	Schulschluss	Schulschluss	Schulschluss	Schulschluss
bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
wöchentliche Buchungszeit	_____ Stunden				

¹ Nur auszufüllen, wenn eine unterwöchige Anschlussbetreuung in Anspruch genommen wird. Ist zum Zeitpunkt der Aufnahme der Stundenplan noch nicht verbindlich festgelegt, werden Behelfsweise die Schulendzeiten laut Stundentafel der Schulordnung für die Grundschulen in Bayern festgelegt.



Verpflegungsteilnahme ab (Datum): regelmäßige Verpflegungstage (bei der rhythmisierten Ganztagsklasse ist die Teilnahme am Essen von Montag bis Donnerstag verpflichtend)	<input type="checkbox"/> Montag
	<input type="checkbox"/> Dienstag
	<input type="checkbox"/> Mittwoch
	<input type="checkbox"/> Donnerstag
	<input type="checkbox"/> Freitag

Alle wichtigen Informationen zu den Kindertageseinrichtungsgebühren und Verpflegungskosten finden Sie in der Broschüre auf unserer Webseite

<https://www.sbw-flexible-hilfen.de/data/pdf/broschuere-kindertageseinrichtungsgebuehren.pdf>

Geschwisterkinder

In derselben Hauptwohnung innerhalb der Familiengemeinschaft leben folgende weitere ältere Kinder, für die mindestens ein:e dort lebende:r Erwachsene:r Kindergeld erhält:²

	Familienname, Vorname, Geburtsdatum
1	
2	
3	
4	

- Ich/Wir beabsichtige/n, die Geschwisterermäßigung zu beantragen.
→ **Nachweis über Kindergeldbezug für jedes der älteren Geschwisterkinder liegt bei².**
- Ich/Wir beabsichtige/n, eine Gebührenermäßigung zu beantragen.
→ **der Bescheid wird der Kindertageseinrichtung vorgelegt, sobald er vorliegt²**
- Ich/Wir beziehe/n Sozialleistungen und beantrage/n eine Befreiung von der Besuchsgebühr.
→ **Bescheid vom Jobcenter liegt bei/wird nachgereicht.²**
- Ich beantrage/Wir beantragen eine Kostenübernahme für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung nach dem Bildungs- und Teilhabepaket. → **Kostenübernahmeerklärung liegt bei/wird nachgereicht.**

Mir ist bewusst, dass ich den Höchstsatz der Kindertageseinrichtungsgebühren für den gebuchten Betreuungsumfang gemäß der Gebührensatzung der Stadt München bezahlen muss, solange ich der Kindertageseinrichtung den Bescheid über die Gebührenermäßigung und/oder über die Geschwisterermäßigung nicht vorlege.

München, Datum:

1. _____ 2. _____

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten³ oder gesetzlichen Vertreters

² Diese Angaben sind freiwillig. Sie sind jedoch dann erforderlich, wenn damit Ansprüche gemäß den geltenden Satzungsbestimmungen begründet werden sollen (wie z.B. Gebührenermäßigung).

³ Sofern nicht beide Elternteile unterschreiben, versichere ich, dass

mir die Personensorge allein zusteht der/die andere Sorgeberechtigte hiermit einverstanden ist. Das Einverständnis erfolgte auf der Grundlage von Informationen über den Zweck freiwillig und die Vollmacht für die Abgabe wurde ausdrücklich und zweckgebunden erteilt.



Aufnahmeblatt 5 zum Besuch der Kooperativen Ganztagsbildung Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Liebe Eltern/Sorgeberechtigte,

wir freuen uns, dass Sie Ihr Kind zum Besuch der Kooperativen Ganztagsbildung angemeldet haben. Hinsichtlich des pädagogischen Konzepts hat die Landeshauptstadt München mit dem Freistaat Bayern eine Vereinbarung getroffen und allen am jeweiligen Standort beteiligten aktiven Partnern des Ganztags (Kindertageseinrichtung und Schule) einen gemeinsamen pädagogischen Auftrag erteilt. Zwischen den Partnern der Kooperativen Ganztagsbildung soll Hand in Hand eine intensive, fließende pädagogische Zusammenarbeit erfolgen. In den jeweiligen Kooperationsvereinbarungen mit dem Freistaat Bayern wurde in diesem Zusammenhang bezüglich des Datenschutzes festgelegt, dass für Informationsweitergabe und -austausch im Sinne des Sozialdatenschutzes die gesetzlichen Bestimmungen nach dem BayEUG und den SGB I, VIII, X, BayDSG, BayKiBiG, DSGVO⁴ sowie die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen gelten. Das Einverständnis der Eltern ist hierbei im Aufnahmeantrag zu dokumentieren.

Uns allen gemeinsam geht es darum, dass das Lehr- und Erziehungspersonal des Campus der Kooperativen Ganztagsbildung aus seiner jeweiligen pädagogischen Verantwortung heraus in einem anlassbezogenen wechselseitigen Austausch für den aktiven Betrieb des Ganztags stehen können. Denn bei der Kooperativen Ganztagsbildung findet eine enge Verzahnung des Unterrichts mit der anschließenden Betreuungsphase statt. Das jeweilige pädagogische Personal kennt jedes betreute Kind sehr gut. Deshalb könnten wir im Rahmen der Kooperation über Ihr Kind gemachte, ergänzende Einschätzungen und Erfahrungen wechselseitig weitergeben.

Da es sich dabei auch um personenbezogene Daten Ihres Kindes handeln kann, benötigen wir für diese vertrauensvolle Zusammenarbeit Ihre freiwillige schriftliche Einwilligungserklärung. Hierbei kann es sich beispielsweise um pädagogische und soziale Belange (z.B. Hausaufgaben, Entwicklungsstand, Leistungsstand, Unterstützungsbedarfe, Abwesenheit bei Krankheit) und das Kontaktverhalten des Kindes handeln. Dies dient insbesondere dazu, geeignete Unterstützungs- oder Stärkungsmaßnahmen für Ihr Kind abstimmen zu können. Natürlich stehen immer das Wohl des Kindes und die Kontinuität des Erziehungsprozesses im Fokus der Kooperativen Ganztagsbildung, ohne die eine gute Zusammenarbeit nicht möglich wäre. Hierfür wird unsere Arbeit Ihnen gegenüber transparent und verständlich sein, damit eine Abstimmung mit den Eltern bei allen wesentlichen Fragen und Aufgaben von Erziehung, Bildung und Betreuung möglich wird. So entsteht eine gute Erziehungs- und Bildungspartnerschaft in der Kooperativen Ganztagsbildung zwischen Eltern, Schule und Kindertageseinrichtung.

Hiermit entbinde ich/entbinden wir,

Personensorgeberechtigte/r 1

Name, Vorname:	
Anschrift:	

⁴BayEUG (Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen)

SGB I (Sozialgesetzbuch - Erstes Buch – Allgemeiner Teil)

SGB VIII (Sozialgesetzbuch – Achtes Buch - Kinder- und Jugendhilfe)

SGB X (Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch – Verwaltungsverfahren)

BayDSG (Bayerisches Datenschutzgesetz)

BayKiBiG (Bayerisches Kinderbildungs- und betreuungsgesetz)

DSGVO (europäische Datenschutzgrundverordnung)



Personensorgeberechtigte/r 2

Name, Vorname:	
Anschrift:	

- als Sorgeberechtigte:r von als gesetzliche Betreuung von

Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

die Mitarbeiter:innen der Katholischen Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e. V., die im Rahmen der gemeinsamen Betreuung meines Kindes in der Kooperativen Ganztagsbildung an der Grundschule Weilerstraße 1, 81541 München tätig sind, von der Schweigepflicht gegenüber

- den Lehrkräften der Grundschule,
 den Kolleg:innen der Erziehungsberatung (EB an Grundschulen),
 externen pädagogischen Akteuren, die vom Kooperationspartner unter Vertrag genommen werden,
 sonstigen: _____

Die Entbindung von der Schweigepflicht soll oben beschriebenem Zweck dienen, insbesondere

- der angemessenen Förderung meines/unseres Kindes und Beratung der Eltern
 der reibungslosen Betreuung meines/unseres Kindes

und erstreckt sich insbesondere auf folgende Daten:

- den Entwicklungsverlauf
 Stammdaten, medizinische Daten
 Beratungsergebnisse.

Sie erstreckt sich auch darauf, dass die oben bezeichnete Einrichtung, einem oder mehreren Dienstleistern im Wege der Auftragsdatenverarbeitung, z. B. zur Datenspeicherung oder zur Fernwartung, Zugang zu den bezeichneten Daten gewährt.

Es ist mir bekannt, dass ich zu dieser Erklärung nicht verpflichtet bin und sie mit Wirkung für die Zukunft durch Schreiben gegenüber der Einrichtung widerrufen kann. Bitte wenden Sie sich hierfür an folgende Mailadresse: datenschutz@kjf-muenchen.de. Auch bei Verweigerung der Einwilligung oder einem Widerruf ist ein Besuch der Kooperativen Ganztagsbildung weiterhin möglich. Jedoch können in diesem Fall nicht alle Aufträge zur gemeinsamen Erziehung, Bildung und Betreuung erfüllt werden.

München, Datum:

1. _____ 2. _____
Unterschrift des/der Sorgeberechtigte:n⁵ oder des gesetzlichen Vertreters

⁵ Sofern nicht beide Elternteile unterschreiben, versichere ich, dass

mir die Personensorge allein zusteht der/die andere Sorgeberechtigte hiermit einverstanden ist. Das Einverständnis erfolgte auf der Grundlage von Informationen über den Zweck freiwillig und die Vollmacht für die Abgabe wurde ausdrücklich und zweckgebunden erteilt.



Aufnahmeblatt 6 zum Besuch der Kooperativen Ganztagsbildung

Kinddaten

Familienname:	
Vorname:	

Ich bestätige, dass ich im Rahmen der Aufnahme vom Inhalt der folgenden drei Informationsblätter Kenntnis genommen habe (diese sind auf der Webseite der Kindertageseinrichtung unter <https://www.sbw-flexible-hilfen.de/koga-grundschule-weilerstrasse.html> zu finden):

1. Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. §34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz
2. Geimpft-geschützt: in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
3. Informationsblatt Kopfläuse in der Kindertageseinrichtung

Ich bin damit einverstanden, dass das pädagogische Personal mein Kind im Verdachtsfall auf Kopfläuse untersuchen darf.

Mir ist bewusst, dass beim Besuch einer Kindertageseinrichtung ein erhöhtes Infektionsrisiko für mein Kind besteht und die empfohlenen Impfungen wichtig sind.

Rechtliche Hinweise

Zum Beginn des Schuljahres werden unter www.muenchen.de zu den festgelegten Einzelheiten des Modellversuchs „Kooperative Ganztagsbildung“ Hinweise veröffentlicht.

Ich verpflichte mich/Wir verpflichten uns, für den regelmäßigen Besuch, die pünktliche Abholung meines/unseres Kindes und die rechtzeitige Bezahlung der Besuchsgebühren und des Verpflegungsgeldes zu sorgen und ggf. mein/unser Kind unverzüglich zu entschuldigen bzw. abzumelden.

Mir/Uns ist bekannt, dass mein/unser Kind unter den im Rahmen des Modellversuchs „Kooperative Ganztagsbildung“ festgelegten Voraussetzungen vom Besuch der Einrichtung dauerhaft ausgeschlossen werden kann.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Kindertageseinrichtungsgebührensatzung nur insoweit Anwendung findet, als dies im Rahmen der Besonderheiten des Modellversuchs „Kooperative Ganztagsbildung“ festgelegt ist.

Die Broschüre "Kindertageseinrichtungsgebühren" habe ich/haben wir auf dem München-Portal unter muenchen.de/kita in elektronischer Form abgerufen und den Inhalt zur Kenntnis genommen.

Ich versichere hiermit, dass sämtliche Angaben auf den Aufnahmeblättern zum Besuch der kooperativen Ganztagsbildung an der Grundschule Weilerstraße, Weilerstraße 1, 81541 München, vollständig und wahr sind.

München, Datum:

1. _____ 2. _____
Unterschrift des/der Sorgeberechtigte:n⁶ oder des gesetzlichen Vertreters

⁶ Sofern nicht beide Elternteile unterschreiben, versichere ich, dass

mir die Personensorge allein zusteht der/die andere Sorgeberechtigte hiermit einverstanden ist. Das Einverständnis erfolgte auf der Grundlage von Informationen über den Zweck freiwillig und die Vollmacht für die Abgabe wurde ausdrücklich und zweckgebunden erteilt.