

Seite 1/3

BITTE IN DRUCKBUCHTSABEN AUSFÜLLEN

ANGABEN ZUM KIND

Nachname		Vorname	
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	Geburtsdatum
Geburtsort		Geburtsname falls abweichend	
Straße Hausnummer PLZ/Ort			
Konfession		Nationalität	
Familiensprache		Herkunftsland	
Krankenkasse		Hausarzt/Kinderarzt (Name + Ort)	
Geschwister	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	Name:	Geburtsdatum:	
	Aktuelle Einrichtung (andere Kita/Schule):		
	Name:	Geburtsdatum:	
	Aktuelle Einrichtung (andere Kita/Schule):		
	Name:	Geburtsdatum:	
Bisherige Betreuung	<input type="checkbox"/> privat		
	<input type="checkbox"/> Einrichtung:		
	<input type="checkbox"/> Tagesmutter/-vater / Großtagespflege:		
Besonderheiten/Informationen/Wichtige Infos (Ärztliche Behandlung, Allergien, Frühförderung, Therapie etc.):			

SEITE 2/3

NAME DES KINDES:

	Elternteil I Sorgerecht Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Elternteil II Sorgerecht Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Nachname		
Geburtsname <i>Falls abweichend</i>		
Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Straße & Hausnr. PLZ/Ort <i>Falls abweichend vom Kind</i>		
Festnetz-Telefonnr.		
Mobil		
E-Mail		
Geburtstag		
Geburtsort /-land		
Nationalität		
Konfession		
Familienstand		
	<input type="checkbox"/> erwerbstätig Std./Woche: _____ <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> arbeitssuchend	<input type="checkbox"/> erwerbstätig Std./Woche: _____ <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> arbeitssuchend
Arbeitgeber		
Zum Zeitpunkt der Aufnahme in Elternzeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bis:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bis:
Sonstiges		

Seite 3/3

NAME DES KINDES:

Verbindliche Anmeldung für: **Kindergarten** **Kinderkrippe**

1. Wunscheinrichtung _____

2. Wunscheinrichtung _____

3. Wunscheinrichtung _____

Benötigte Betreuungszeit

Von: _____ Bis: _____

Bezüglich der Anmeldung müssen wir Ihnen mitteilen, dass die endgültige Entscheidung darüber, ob und welche Einrichtung Ihr Kind besuchen wird, erst nach Auswertung aller Anmeldungen getroffen werden kann. Eine Zu- bzw. Absage erteilen wir Ihnen zum frühestmöglichen Zeitpunkt.

Wir sind daran interessiert bei einer Zusage die Betreuungsunterlagen per E-Mail zu erhalten: Ja Nein

Ihre Angaben unterliegen den Datenschutzbestimmungen und sie erklären sich einverstanden, dass die personenbezogenen Daten dieser Anmeldung zum Zwecke der Inanspruchnahme von Kindertagesstätten Plätzen dienen und in Zusammenarbeit mit den Kita-Leitungen verwendet werden dürfen.

Sie bestätigen mit ihrer Unterschrift/ihren Unterschriften, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Vorsätzlich unterlassene und fehlerhafte Angaben können zum Ausschluss aus dem Aufnahmeverfahren, oder zur Kündigung des Betreuungsvertrages seitens des Trägers führen.

(Ort, Datum)

(Unterschriften (beider) Sorgeberechtigte/n)