

Anmeldebogen

Das Kind

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Wohnort

ggf. Ortsteil

politische Gemeinde

Geburtsdatum

Geburtsort

Konfession

Staatsangehörigkeit

Telefon

weiblich männlich

wird zur Aufnahme in den Kath. Kindergarten Kothen und Speicherz

ab _____ angemeldet.
(Aufnahmedatum)

Folgende **Betreuungszeiten** werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:

(Die Angaben sind nur für eine Planung des Personaleinsatzes wichtig und können von Tagen und Zeiten auch mal variieren.

Die durchschnittliche Buchungszeit ist dabei verbindlich!!!)

	von	bis		von	bis	Stunden
Montag	Uhr	Uhr	und	Uhr	Uhr	Std.
Dienstag	Uhr	Uhr	und	Uhr	Uhr	Std.
Mittwoch	Uhr	Uhr	und	Uhr	Uhr	Std.
Donnerstag	Uhr	Uhr	und	Uhr	Uhr	Std.
Freitag	Uhr	Uhr	und	Uhr	Uhr	Std.
Summe der Buchungsstunden wöchentlich:						Std.
diese entsprechen einer durchschnittlichen Buchungszeit von:						Std.

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Verwaltungszwecken der Kommune Daten übermittelt.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

Bitte ausfüllen:

Angaben zum Vater:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Handy

Konfession

Staatsangehörigkeit

Herkunftsland

Beruf

Arbeitsstelle / Telefon

Familienstand

Adresse (wenn abweichend von Kind)

Angaben zur Mutter:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Handy

Konfession

Staatsangehörigkeit

Herkunftsland

Beruf

Arbeitsstelle / Telefon

Familienstand

Adresse (wenn abweichend von Kind)

Geschwister:

(Name; Geburtsdatum) _____

Abholberechtigt:

(Name, Adresse, Telefon) _____

Hausarzt:

(Name, Adresse, Telefon) _____

Krankenkasse:

Gesundheitliche Besonderheiten:

(Was ist zu tun?) _____

letzte Tetanusimpfung: _____

Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht: ja nein