

## Anmeldung

Hiermit melde ich mein / unser Kind:

|   |                |
|---|----------------|
| Familienname:   | Vorname:       |
| Geburtsdatum:   | Geburtsort:    |
| Konfession:   | Nationalität:  |
| Taufbescheinigung:  | Muttersprache: |
| Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | Krankenkasse   |
| letzte Tetanusimpfung   | Hausarzt:      |

für einen Platz in der Kindertageseinrichtung St. Christophorus an.

### Gewünschte Betreuungsart:

|            | Gruppenform I<br>2-6 Jahre | Gruppenform II<br>0-3 Jahre | Gruppenform III<br>3-6 Jahre | gew. Öffnungszeit: |
|------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------|
| 25 Stunden |                            |                             |                              |                    |
| 35 Stunden |                            |                             |                              |                    |
| 45 Stunden |                            |                             |                              |                    |
| Integrativ |                            |                             |                              |                    |

| Daten der<br>Sorgeberechtigten: | 1. Sorgeberechtigte (r)<br>( Mutter )                     | 2. Sorgeberechtigte (r)<br>( Vater )                      |
|---------------------------------|---|---|
| Familienname                    |   |   |
| Vorname                         |   |   |
| Straße, Hausnummer              |   |   |
| PLZ, Ort                        |   |   |
| Telefonnummer                   |   |   |
| Mobiltelefon                    |   |   |
| Geburtsdatum                    |   |   |
| Familienstand                   |   |   |
| Konfession                      |   |   |
| Nationalität                    |   |   |
| Herkunftsland                   |   |   |
| Muttersprache                   |   |   |
| Beruf                           |   |   |
| Arbeitszeit                     | von _____ bis _____                                       | von _____ bis _____                                       |
| Telefon geschäftlich            |   |   |
| alleinerziehend                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| sorgeberechtigt                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

## Wichtige Informationen zum Kind:

Leidet Ihr Kind an einer chronischen Krankheit, Allergien oder einer Behinderung? Wenn ja, welche?

---

Welche Informationen, die Ihr Kind betreffen, sollten wir wissen?

---

## Daten der Geschwister:

Anzahl: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Aufnahme in die Tageseinrichtung:

In der Regel erfolgt die Aufnahme zu Beginn des Kindergartenjahres im August. Aufnahmen während des Jahres sind nur möglich, wenn ein Platz frei wird. Über die derzeit gültigen Aufnahmekriterien werden Sie beim Anmeldegespräch informiert.

Haben Sie Ihr Kind in einer weiteren Tageseinrichtung angemeldet?

Wenn ja, in welcher? \_\_\_\_\_

Gibt es besondere Notwendigkeiten für die Aufnahme Ihres Kindes?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Gemeindezugehörigkeit  Ja  Nein

Geschwister in der Einrichtung  Ja  Nein

Kind besucht \_\_\_\_\_

Ich wurde über die Öffnungszeiten informiert und bin damit einverstanden. Sollte die Kindertageseinrichtung St. Christophorus die gewünschten Betreuungszeiten nicht anbieten können, bin ich damit einverstanden, dass meine Anmeldung an das Jugendamt weitergegeben werden kann.

Ja  Nein

Durch meine Unterschrift versichere ich, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe. Falls ich nicht mehr an einer Aufnahme meines Kindes in die Tageseinrichtung interessiert bin, werde ich die Einrichtung davon in Kenntnis setzen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Diese Anmeldung wurde entgegengenommen von: \_\_\_\_\_