



Anmeldeformular für das Kindergartenjahr 2017/ 2018

Angaben zum Kind:

| | | | |
|---------------|------------|---------------------|------------------|
| _____ | | _____ | |
| Familiennamen | | Vorname | |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsangehörigkeit | Religion |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Wohnort | Straße | Geschlecht | Telefon (privat) |

Angaben zum Vater:

| | | | |
|---------------|-------------|---|----------|
| _____ | | Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Familiennamen | | Vorname | |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsangehörigkeit | Religion |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Beruf | Arbeitgeber | Telefon (dienstlich) | Handy |

Angaben zur Mutter:

| | | | |
|---------------|-------------|---|----------|
| _____ | | sorgeberechtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| Familiennamen | | Vorname | |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsangehörigkeit | Religion |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Beruf | Arbeitgeber | Telefon (dienstlich) | Handy |

Angaben zu Geschwistern:

| | |
|---------|--------------|
| Vorname | Geburtsdatum |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Weitere Abholberechtigte (neben den Eltern können dies auch Großeltern/Freunde sein):

Name/Vorname/Telefonnummer

Gesundheitliche Besonderheiten (Allergien, sonstige Merkmale):

Hausarzt des Kindes (Name/Anschrift/Telefonnummer):

Name der Krankenkasse:

Unser Kind hat zuvor folgende Betreuungsformen kennen gelernt (Kinderkrippe/Tagesmama/Großtagespflege/Kinderpark):

Besteht Bedarf an einem Platz in einer Integrationsgruppe: ja nein

Wenn ja, warum: _____

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf: ja nein

Sprache: _____

Wunschgruppe innerhalb der Einrichtung (Berücksichtigung sofern möglich)

Folgende Einrichtung kommt für uns als Alternative in Frage:

Ich/ Wir versichere(n), dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind. Änderungen teile ich der Einrichtung unverzüglich mit.

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

Ich/ Wir willigen ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift, Geburtsdatum des Kindes, Zu oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kita entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern und dem Träger der Einrichtung.

Mit meiner/unserer Unterschrift/en bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der oben genannten Angaben

Ort, Datum: _____

Unterschrift/en: _____