

Kindergarten „Am Brunnen“
Am Brunnen 5
85283 Wolnzach
Telefon 08442 4418 / Fax: 08442 956293
E-Mail: kigabrunnen@wolnzach.de / Internet: www.kigabrunnen-wolnzach.de



Anmeldeformular für das Kindergartenjahr 2020 / 2021 (Gültig nur für das Kindergartenjahr 2020/2021)

Angaben zum Kind:

_____ Familiennamen		_____ Vorname	_____ Geburtstag
_____ Straße	_____ PLZ	_____ Ort	_____ Ortsteil
_____ Konfession	_____ Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Geschlecht	

Angaben zur Mutter:

Sorgeberechtigt

ja nein

_____ Familiennamen		_____ Vorname	_____ Familienstand
_____ Straße	_____ PLZ <small>(Angaben nur erforderlich, wenn abweichend zum Kind)</small>	_____ Ort	_____ Ortsteil
_____ Geburtstag	_____ Konfession	_____ Staatsangehörigkeit	_____ Telefon (Festnetz)
_____ Beruf	_____ Arbeitgeber	_____ Telefon (dienstlich)	_____ Handy

Angaben zum Vater:

Sorgeberechtigt

ja nein

_____ Familiennamen		_____ Vorname	_____ Familienstand
_____ Straße	_____ PLZ <small>(Angaben nur erforderlich, wenn abweichend zum Kind)</small>	_____ Ort	_____ Ortsteil
_____ Geburtstag	_____ Konfession	_____ Staatsangehörigkeit	_____ Telefon (Festnetz)
_____ Beruf	_____ Arbeitgeber	_____ Telefon (dienstlich)	_____ Handy

Angaben zu Geschwistern:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Gesundheitliche Besonderheiten (Allergien, chronische Erkrankungen, sonstige Merkmale):

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

Unser Kind hat einen erhöhten Förderbedarf im Rahmen eines Integrationsplatzes:

ja nein

Empfehlung durch: Kinderarzt/Arzt andere Betreuungseinrichtung persönliche Einschätzung der Eltern

Kurze Erläuterung des Förderbedarfs: _____

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf: ja nein

Muttersprache: _____ Weitere Sprachen: _____

Wunschgruppe innerhalb der Einrichtung (Berücksichtigung sofern möglich)

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

Ich/Wir willige(n) 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, Geburtsdatums des Kindes, Zu-oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in der 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: _____
