

Anmeldebogen



Kindertagesstätte Unter den Weiden e.V.
Krefelder Weg 90
47906 Kempen
Träger: Kindertagesstätte Unter den Weiden e.V.

1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Straße/ Nr.: _____
Nachname: _____ PLZ: _____
Geburtsort: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ / _____ / _____ Nationalität: _____
Geschlecht: männlich weiblich Familiensprache: _____
Konfession: _____ Herkunftsland: _____
Familienstand der Eltern: _____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____
Krankheiten: _____ Medikamente: _____
Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____ / _____ (Monat/Jahr) in anderen Kitas angemeldet: _____
Gewünschte Betreuungszeit: 35 Stunden (Block) 45 Wstd. erweiterte Buchungszeit?? BSP: Mittagessen in der Einrichtung: Ja

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____ Alleinerziehend: _____
Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Berufstätig? ab wann: _____ Beruf: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____ Alleinerziehend: _____
Straße/ Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Berufstätig? ab wann: _____ Beruf: _____

Weitere abholberechtigte Personen: _____

Geschwister: Ja Nein Anzahl: _____ Alter: _____

*Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift
der/ des Erziehungsberechtigten: _____