



Kita-Stempel

Voranmeldung

Kind			
Nachname:		Vorname:	
Straße und Hausnummer:		PLZ und Wohnort:	
Konfession:	Staatsangehörigkeit/en:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Gewünschtes Aufnahmedatum:			
Gewünschte Betreuungsart:			
Regelplatz	8:00 - 12:30 14:00 - 16:30	(ohne Mittagessen)	<input type="checkbox"/>
Zweidrittelplatz (optional)	7:30 - 14:00	(mit Mittagessen)	<input type="checkbox"/>
Ganztagsplatz	7:00 - 17:00	(mit Mittagessen)	<input type="checkbox"/>
U1 Platz	7:00 - 17:00	(mit Mittagessen)	<input type="checkbox"/>
Krabbelgruppe	7:00 - 17:00	(mit Mittagessen)	<input type="checkbox"/>
Informationen, die für die Betreuung des Kindes wichtig sind (Erkrankungen, Allergien, Einnahme von Medikamenten):			
Haus- bzw. Kinderarzt:			

Bitte wenden !

Mutter <input type="checkbox"/> leiblich <input type="checkbox"/> Vormund		Vater <input type="checkbox"/> leiblich <input type="checkbox"/> Vormund	
Nachname:		Nachname:	
Vorname:		Vorname:	
Geburtsdatum:	Telefonnummer:	Geburtsdatum:	Telefonnummer:
Konfession:	Handynummer:	Konfession:	Handynummer:
Beruf:		Beruf:	
Staatsangehörigkeit:	Telefonnr. Arbeit:	Staatsangehörigkeit:	Telefonnr. Arbeit:
E-Mail:		E-Mail:	

Krankenkasse(n) der Eltern:

--	--

Wer ist Hauptansprechpartner der Familie zu der Kindertagesstätte?

--

Geschwister			
Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w

Anmerkungen:

--

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Name und das Geburtsdatum meines / unseres Kindes zum Zweck der Planung und der Bedarfsermittlung des Betreuungsangebotes für Kinder abgeglichen werden kann.

Ja Nein

Datum Unterschrift