

Familienzentrum

und



Anmeldeformular

Anmeldung für das Kindergartenjahr _____

Kind

Vor- und Nachname		Geburtstag	
Straße		Geburtsort	
PLZ/Ort		Konfession	
m/w/d		Nationalität	
		Familiensprache	

1. Erziehungsberechtigte/ r

Vor- und Nachname			
Straße			
PLZ/Ort		Konfession	
Telefonnummer		Nationalität	
Handynummer			
E-Mail		Telefon	
Familienstand		alleinerziehend	ja nein

2. Erziehungsberechtigte/ r

Vor- und Nachname			
Straße			
PLZ/Ort		Konfession	
Telefonnummer		Nationalität	
Handynummer			
E-Mail		Telefon	
Familienstand		alleinerziehend	ja nein

Betreuungswunsch (bitte ankreuzen)

25 Stunden	
35 Stunden – Block	
35 Stunden vor- und nachmittags	
45 Stunden	

Öffnungszeiten

Montag -Donnerstag 7:15 – 16:45 Uhr

Freitags 7:15 – 14:15 Uhr

Besteht Ihr Bedarf über unsere Öffnungszeiten hinaus?

Tragen Sie Ihren Bedarf bitte ein:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Von					
Bis					

Gesundheitsvorsorgeuntersuchung

Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird spätestens bei Abschluss des Betreuungsvertrages gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V und Impfpass oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung erbracht.

Jugendamt

Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Vor- und Nachname, Geburtsdatum und Wohnort) meines/ unseres Kindes _____ (Vor- und Nachname d. Kindes) zu Planungszwecken/Feststellung des Bedarfs an Kitaplätzen dem örtlichen Jugendamt zu Verfügung gestellt werden.

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____