

# Anmeldung



|   |   |   |                          |
|---|---|---|--------------------------|
| <input type="radio"/> Krippenplatz <input type="radio"/> Kindergartenplatz  |   |   |                          |
| <b><u>Name, Vorname des Kindes</u></b><br>.....<br>.....  | <b><u>Adresse des Kindes</u></b><br>.....<br>.....<br>.....                           | <b><u>Geburtsort</u></b><br>.....<br><b><u>Geburtsdatum:</u></b><br>.....   |                          |
| <b>Muttersprache:</b> .....<br><b>Religion:</b> .....<br><b>Staats-<br/>angehörigkeit:</b> .....  | <b>Geschlecht</b><br><input type="radio"/> weiblich<br><input type="radio"/> männlich | <b>Kind wohnt bei:</b><br><input type="radio"/> beiden Eltern<br><input type="radio"/> Vater<br><input type="radio"/> Mutter<br><input type="radio"/> Sonstige  | <b>Ortsteil</b><br>..... |
| <b><u>Name, Vorname der Mutter</u></b><br>.....<br><input type="radio"/> z. Z. nicht berufstätig<br><input type="radio"/> berufstätig / Ausbildung <input type="radio"/> alleinerziehend  |   | <b><u>Name, Vorname des Vaters</u></b><br>.....<br><input type="radio"/> z. Z. nicht berufstätig<br><input type="radio"/> berufstätig / Ausbildung <input type="radio"/> alleinerziehend  |                          |
| <b><u>Adresse und Telefon der Mutter</u></b><br>.....<br>.....<br>Geburtsort: .....<br>Geburtsdatum: .....<br>Tel. privat: .....<br>Tel. mobil: .....<br>E-Mail: .....<br>Beruf: .....<br>Arbeitgeber: ..... Tel. ....<br>Religion: .....<br>Staats-<br>angehörigkeit ..... |   | <b><u>Adresse und Telefon des Vaters</u></b><br>.....<br>.....<br>Geburtsort: .....<br>Geburtsdatum: .....<br>Tel. privat: .....<br>Tel. mobil: .....<br>E-Mail: .....<br>Beruf: .....<br>Arbeitgeber: ..... Tel. ....<br>Religion: .....<br>Staats-<br>angehörigkeit ..... |                          |
| <input type="radio"/> Einzelintegrationsmaßnahme<br><input type="radio"/> Anerkennung nach § 53 SGB XII<br><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  |   | <b><u>bisherige Fördermaßnahmen</u></b> (z.B. Frühförderung, Logopädie etc.)<br>.....   |                          |
| <b><u>Besuchte das Kind bereits eine andere Kindertagesstätte?</u></b><br><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein   |   | <b><u>Das Kind ist in folgenden anderen Einrichtungen angemeldet</u></b><br>.....   |                          |



# Anmeldung

|  |   |
|--|---|
| <b>gewünschtes Modell</b><br><input type="radio"/> Modell 1 / 07:30 – 12:30 Uhr (4–5 Std) <input type="radio"/> Modell 4 / 07:30 – 12:30 Uhr <input type="checkbox"/> warmes Mittagessen<br><input type="radio"/> Modell 2 / 07:30 – 13:30 Uhr (5-6 Std.)      13:00 – 17:00 Uhr (7-8 Std.)<br><input type="radio"/> Modell 3 / 07:30 – 14:30 Uhr (6-7 Std.) <input type="radio"/> Modell 5/6 (8-9 Std.) |   |
| <b>gewünschte Gruppe:</b> ..... <b>gewünschter Aufnahmetag:</b> .....  |   |
| <b>Schutzimpfungen:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><b>Letzte Tetanusimpfung:</b> .....   | <b>Letzte U – Untersuchung:</b> .....                                 |
| <b>Besondere Anforderungen an die Betreuung des Kindes, die sich aus seinem Gesundheitszustand ergeben</b> (z.B. Allergien, Diabetes etc.)<br><br>   |   |
| <b>Überstandene Krankheiten:</b><br><br>   |   |
| <b>Anschrift des Hausarztes / Kinderarzt</b><br><br><br><b>Tel.</b> .....  | <b>Name / Anschrift der Krankenkasse</b><br><br><br><b>Tel.</b> ..... |
| <b>Geschwisterkinder</b> (Name Vorname, Geburtsdatum)<br>1. ....      2. ....      3. ....   |   |
| Datum: .....      Unterschrift der Eltern: .....   |   |

1. Geben Sie das ausgefüllte Formular bitte im Kindergarten ab.
2. Die Anmeldung ist **keine** Platzgarantie! **Die Aufnahme erfolgt nach Alter !**
3. Wenn Sie diese Anmeldung nicht mehr aufrechterhalten möchten z.B. weil Sie umgezogen sind oder in einem anderen Kindergarten einen Platz erhalten haben, bitten wir Sie uns baldmöglichst zu informieren.

**Zugeteilter Platz / Gruppe**

ab \_\_\_\_\_

ab \_\_\_\_\_

ab \_\_\_\_\_