

# Anmeldebogen



Familienzentrum St. Severinus Möllmicke

Heinrich-Lübke-Str. 2

57482 Wenden

Träger: Kath. Kindertageseinrichtungen Siegerland-Südsauerland gem. GmbH

## 1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname:

Straße/Nr.:

Nachname:

PLZ, Ort:

Geburtsort:

Ortsteil

## 2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum:

Nationalität:

Geschlecht:

männlich

weiblich

divers

Familienstand  
der Eltern:

Konfession:

Familiensprache:

## 3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien:

Unverträglich-  
keiten:

Krankheiten:

Medikamente:

## 4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes

Aufnahmedatum:

(Monat/ Jahr)

Gewünschte  
Betreuungszeit:

25 WSt.

35 WSt.  
Geteilt

35 WSt. (Blockzeit)  
mit Mittagessen

45 WSt.  
mit Mittagessen

Betreuungsbedarf außerhalb der  
Öffnungszeiten:

nein

ja

und zwar zu folgenden Zeiten: \_\_\_\_\_

## 5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

**Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter:**

Straße/Nr.:

Telefon:

PLZ:

Ort:

Handy:

Geburtsdatum:

Konfession:

Email:

Nationalität:

Beruf:

Berufstätig

Ja

Nein

**Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter:**

Straße/Nr.:

Telefon:

PLZ:

Ort:

Handy:

Geburtsdatum:

Konfession:

Email:

Nationalität:

Beruf:

Berufstätig

Ja

Nein

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: \_\_\_\_\_