

Anmeldebogen

Familienzentrum St. Severinus Möllmicke
Heinrich-Lübke-Str. 2
57482 Wenden



WIR-KITAS
Katholische Kita 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: Unverträglichkeiten:

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 Öffnungszeit: 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 Bedarfs an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift
der/ des Erziehungsberechtigten: _____