

Anmeldebogen

Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Michael
Kirchstraße 59
68623 Lampertheim / Hofheim
Träger: St. Michael



1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

Nachname: _____

PLZ: _____

Geburtsort: _____

Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ / _____ / _____

Nationalität: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Familienstand der Eltern: _____

Konfession: _____

Familiensprache: _____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: _____

Unverträglichkeiten: _____

Krankheiten: _____

Medikamente: _____

Kinderarzt: _____

Krankenkasse: _____

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____ / _____ (Monat/ Jahr)

Mittagessen in der Einrichtung: Ja

Gewünschte Betreuungszeit: bis zu 25 WSt. 25 bis 35 WSt. 35 bis 45 WSt. mehr als 45 WSt.

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter:

Straße/Nr.: _____

Telefon: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Handy: _____

Geburtsdatum: _____

Konfession: _____

Email: _____

Nationalität: _____

Beruf: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter:

Straße/Nr.: _____

Telefon: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Handy: _____

Geburtsdatum: _____

Konfession: _____

Email: _____

Nationalität: _____

Beruf: _____

Weitere abholberechtigte Personen: _____

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: _____