

| | | |
|---|--|---|
|  | <p>Kath. Kita St. Elisabeth Joststr. 9 57584 Scheuerfeld Tel.: 02741/21550</p> |  <p>Katholische KiTa gGmbH Koblenz</p> |
|---|--|---|

Anmeldebogen

| | |
|--|--|
| Datum der Registrierung: | |
| Datum der gewünschten Aufnahme des Kindes (Monat und Jahr)*: | *nicht verbindlich |
| Angaben zum Betreuungswunsch: | <p><input type="radio"/> Teilzeitplatz 07:00- 14:00 Uhr</p> <p><input type="radio"/> Ganztagsplatz* 07:00- 16:00 Uhr</p> <p><small>*unter Berücksichtigung der festgelegten Kriterien zur Vergabe der Ganztagsplätze</small></p> |
| Besteht der Bedarf für eine U2 Betreuung? (Betreuung ab dem ersten Lebensjahr, kostenpflichtig) | <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nein</p> |
| Besucht das Kind bereits eine andere Kindertageseinrichtung? | <p><input type="radio"/> Nein</p> <p><input type="radio"/> Wenn ja, wo? _____</p> |
| Ist das Kind bereits in einer anderen Kita angemeldet? | <p><input type="radio"/> Nein</p> <p><input type="radio"/> Wenn ja, wo? _____</p> |

Angaben zum Kind

| | |
|------------------------|---|
| Name: | |
| Vorname: | |
| Geschlecht: | <p><input type="radio"/> divers</p> <p><input type="radio"/> männlich</p> <p><input type="radio"/> weiblich</p> |
| Geburtsdatum und -ort: | |
| Straße und Hausnummer: | |
| PLZ und Wohnort: | |
| Nationalität: | |
| Religion: | |
| Familiensprache: | |




| | |
|--------------------|--|
| Geschwisterkinder: | |
|--------------------|--|

Zusätzliche Angaben zum Kind

| | |
|---|---|
| Ist oder war Ihr Kind in therapeutischer Behandlung?: | <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, welche: |
| Bestehen Gesundheitsrisiken oder Erkrankungen?: | <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, welche: |
| Liegt eine Behinderung vor: | <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, welche: |

Haben Sie noch Anmerkungen?

Angaben zur Familie

| | |
|---|--|
| Sorgeberechtigte Person 1 | |
| Name: | |
| Vorname: | |
| Straße: | |
| Wohnort: | |
|  privat: | |
|  mobil: | |
|  E-Mail: | |
| Arbeitgeber: <input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit | |
| Nationalität: | |
| Staatsangehörigkeit: | |
| Religion: | |
| Muttersprache: | |

| Sorgeberechtigte Person 2 | |
|---|--|
| Name: | |
| Vorname: | |
| Straße: | |
| Wohnort: | |
| ☎ privat: | |
| ☎ mobil: | |
| ✉ E-Mail: | |
| Arbeitgeber: <input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit | |
| Nationalität: | |
| Staatsangehörigkeit: | |
| Religion: | |
| Muttersprache: | |

Ort, Datum und Unterschrift der Sorgeberechtigten Person / Personen

Wichtiger Hinweis!

Mit diesem Anmeldebogen ist Ihr Kind in unserer Einrichtung registriert. Eine feste Zusage bzw. Absage des Kindertagesstätten-Platzes erfolgt ca. 3 Monate vor dem Kita-Eintritt.

Einverständniserklärung:

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die Daten meines/unseres Kindes (Name, Geburtsdatum, Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen der örtlichen Bedarfsplanungsbehörde zur Verfügung gestellt werden.

- Ja
 Nein

Ort, Datum und Unterschrift der Sorgeberechtigten Person / Personen