

GVB1-FO-01	<h1>Anmeldeformular</h1>	Kath. Kindertagesstätte St. Joseph
Oktober 2014		
Seite 1 von 2		

Anmeldung für einen: Kindergartenplatz Ganztagsplatz

Aufnahmewunsch in die KiTa ab: _____ (Monat/Jahr)

Personalien des Kindes:

Name:	geb:	in:
wohnhaft: Straße		PLZ/Ort:
Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> sonstiges _____ <input type="checkbox"/> konfessionslos		
gewünschte Betreuungszeiten: von _____ bis _____		
Behandelnder Arzt:	Nationalität	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Krankenkasse:	versichert bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____	
Wurde die letzte U - Untersuchung durchgeführt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Gibt es spezielle Aufnahmegründe?:		
Hat ihr Kind Allergien, wenn ja welche?		Besucht ihr Kind eine Therapie, wenn ja welche?

Angaben der Erziehungsberechtigten:

Personalien der Mutter:

Name/Vorname	geb:	Geburtsname:
wohnhaft: Straße		PLZ/Ort:
Lebensform: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getr. leb. <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft		
Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> sonstiges _____ <input type="checkbox"/> nicht gläubig		
Tel.:	Tel. beruflich	mobil:
Beruf:	beschäftigt bei:	

Personalien des Vaters:

Name/Vorname:	geb:	Geburtsname:
wohnhaft: Straße		PLZ/Ort:
Lebensform: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getr. leb. <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft		
Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> sonstiges _____ <input type="checkbox"/> nicht gläubig		
Tel.:	Tel. beruflich	mobil:
Beruf:	beschäftigt bei:	

GVB1-FO-01	<h1>Anmeldeformular</h1>	Kath. Kindertagesstätte St. Joseph
Oktober 2014		
Seite 2 von 2		

Personalien weiter Familienangehöriger und Mitbewohner:

Geschwistern:

1. Name/Vorname	geb:	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
2. Name/Vorname	geb:	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
3. Name/Vorname	geb:	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
4. Name/Vorname	geb:	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
5. Name/Vorname	geb:	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>

Mitbewohner

1. Name/Vorname	geb:	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
2. Name/Vorname	geb:	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
3. Name/Vorname	geb:	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>

Allgemeines:

Wer ist sorgeberechtigt? <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> sonstige Personen _____
Sonstige wichtigen Informationen über ihr Kind und ihre Familie:
Wer sollte im Notfall verständigt werden, wenn Eltern nicht erreichbar: 1.) _____ Tel.: _____ / mobil.: _____ 2.) _____ Tel.: _____ / mobil.: _____
Mit den u. g. Unterschriften dokumentiere ich die Richtigkeit der oben gegebenen Angaben. Über Veränderungen im Anmeldewunsch oder bei Änderungen zu den o. g. Pkt. sowie bei Unwirksamkeit der Anmeldung informieren wir die Kindertagesstätte frühstmöglich.
Datum: _____ Unterschrift aller Erziehungsberechtigten: _____ / _____