

Anmeldebogen



Kath. Kindergarten St. Laurentius Asbach

Wallstraße 6
53567 Asbach
Telefon (0 26 83) 4 24 84 - Fax 941010

Wenn möglich Aufnahme zum:

.....
(Monat/Jahr)

1. Personalien des Kindes:

Familienname:	Vorname:
Geschlecht:	Geburtstag:
Religionszugehörigkeit	Staatsangehörigkeit:

2. Personalien der Erziehungsberechtigte

Familienname:	Vorname:
Geschlecht:	Geburtstag:
Religionszugehörigkeit	Staatsangehörigkeit:

Wohnanschrift:

Straße

PLZ/Wohnort..... Telefon (privat) /

.....

Telefon (dienst) /

Telefon (mobil) /

Familienname:	Vorname:
Geschlecht:	Geburtstag:
Religionszugehörigkeit	Staatsangehörigkeit:

Wohnanschrift:

Straße

PLZ/Wohnort..... Telefon (privat) /

.....

Telefon (dienst) /

Telefon (mobil) /

3. Geschwister:

Vorname:	geboren am:
Vorname:	geboren am:
Vorname:	geboren am:

4. Gesundheit:

Name und Anschrift des Hausarztes:

.....

..... Telefon: /

Krankenkasse:pflichtversichert ja nein

Sonstige, wichtige Informationen zum Gesundheitszustand des Kindes (z.B. Allergien):

.....

.....

5. Sonstige, wichtige Informationen über Kind und Familie:

.....

.....

6. Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werden der Einrichtung umgehend mitgeteilt.

- 7. Wir benötigen einen Platz**
- vormittags von 07.15 – 12.15
- vormittags verlängert 07.00 – 14.00
- ganztags 07.00 – 16.00

9. Haben Sie über unsere Öffnungszeiten hinaus noch Betreuungsbedarf?

- nein
- ja _____

10 Jugendamt / Ortsgemeinde

Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes _____ zu Planungszwecken / zur Feststellung des Bedarfs an Kindergartenplätzen dem Jugendamt oder /und der Ortsgemeinde zur Verfügung gestellt werden.

Die Anmeldung ist von beiden Erziehungsberechtigten zu unterschreiben!

