|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Kath. Kindertagesstätte |  | Katholische Kirchengemeinde | | | |  | Kirchengemeindeverband |
| **Montessori Kinderhaus**  **St. Marien** | | |  | **Nippes/ Bilderstöckchen** |
| Christinastr. 70 | | |  | Wilhelmstraße 41-43 |
| 50733 Köln - Nippes | | |  | 50733 Köln - Nippes |
| Ansprechpartnerin: Katharina Jung | | |  | Pfarrer Michele Lionetti |
| Telefon: 0221 – 73 66 80 | | |  | Telefon: 0221/ 16 85 30 17 |
| Email: [kita.st.marien@netcologne.de](mailto:kita.st.marien@netcologne.de) | | | **WBM_kirchen nip_bild_4C** | **WBM_kirchen nip_bild_4C**Email: marien@kirche-im-veedel.de |
| **Anmeldebogen** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Anmeldung** |  | |  |  |
|  | Name des Kindes | Nachname : | | Geburtstag |  |
| Geburtsort |  |
| Vorname : | | Aufnahmewunsch |  |
|  | Religion |  | | Tauftag |  |
|  | Nationalität |  | | Familiensprache |  |
|  | Anschrift |  | | Telefon |  |
| **2** | **1. Erziehungsberechtigte Person** | | | | |
|  | Name |  | | Geburtstag\* |  |
| Geburtsort\* |  |
|  | Anschrift |  | | Telefon |  |
| Email |  | | Mobil |  |
|  | Religion |  | | Nationalität |  |
|  | Beruf\* |  | | Muttersprache |  |
|  | **2. Erziehungsberechtigte Person** | | | | |
|  | Name |  | | Geburtstag\* |  |
| Geburtsort\* |  |
|  | Anschrift |  | | Telefon |  |
| Email |  | | Mobil |  |
|  | Religion |  | | Nationalität |  |
|  | Beruf\* |  | | Muttersprache |  |
| **3** | **Weitere Angaben** | | | | |
|  | Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18 | |  | | |
|  | Geburtsdatum der Geschwisterkinder | |  | | |
|  | **Wir benötigen voraussichtlich für unser Kind folgendes Stundenpaket :**  35 Stunden pro Woche (z.Zt. 08.00 – 15.00 Uhr):  45 Stunden pro Woche (z.Zt. 7.30 – 16.30 Uhr): | | | | |
|  | **Mein Zeitbedarf liegt außerhalb der oben genannten Angebotszeiten**: ja nein | | | | |
|  | Mo Di Mi Do Fr Sa | | | | |
| **4** | **Gesundheitsvorsorgeuntersuchung** | | | | |
|  | Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird spätestens bei Abschluss des Betreuungsvertrages gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (in Vertretung der Leiterin/dem Leiter) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V nachgewiesen | | | | |
| **5** | **Bemerkungen** | | | | |
|  |  | | | | |
| **6** | **Jugendamt** | | | | |
|  | \*Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum, Wohnort) unseres/meines oben genannten Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarfs an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.  Ja Nein | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Ort/Datum |  | 1. Erziehungsberechtigte/r |  | 2. Erziehungsberechtigte/r |

\* Diese Angaben sind freiwillig/Nichtzutreffendes bitte streichen

Hinweis zum Datenschutz: Alle Angaben werden ausschließlich vom Träger für Tageseinrichtungen für Kinder benutzt.