|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  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 | **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.