

Anmeldebogen



Kath. Familienzentrum Christus König, Christ-König-Weg 18

40764 Langenfeld, Tel.: 02173-12888

Träger: Kath. Kirchengemeinde St. Josef und St. Martin

1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ / _____ / _____ Staatsangehörigkeit: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Konfession: _____ Vorrangige Familiensprache: _____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____

Krankheiten: _____ Medikamente: _____

Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____

4. Angaben zum Betreuungswunsch:

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____ / _____ (Monat/ Jahr)

Gewünschte
Betreuungszeit: — 35 WSt. 35 WSt. (Blockzeit) 45 WSt. Mittagessen in der Einrichtung: Ja
Betreuung über die Öffnungszeiten hinaus ja nein

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____

Konfession: _____ Beruf: _____ Email: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____

Konfession: _____ Beruf: _____ Email: _____

Priorität 1 _____ 2 _____
3 _____

Geschwister: Ja Nein Anzahl: _____ Alter: _____

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten dem Jugenamt übermittelt werden

Datum und Unterschrift
der/ des Erziehungsberechtigten: _____