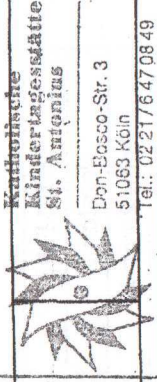


GLP2-F-03

Version 0

Seite 1 von 2

# Anmeldeformular



Anmeldung für einen:  Kindergartenplatz: 25/35  Tagesstättenpl. 45 Std.  
 U3-Platz  sonstige Form \_\_\_\_\_

Aufnahmewunsch in die KiTa ab: \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)

## Personalien des Kindes:

Name:	geb.:	in:
wohnhafte Straße	PLZ/Ort:	
Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> sonstiges	<input type="checkbox"/> konfessionslos	
gewünschte Betreuungszeiten: von _____ bis _____	Nationalität	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Behandelnder Arzt	versichert bei:	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>
Krankenkasse:		
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:		geb.:	geburtsname:
Name/Vorname			
wohnhafte 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			<input type="checkbox"/> nicht gläubig
Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> sonstiges			
Tel.:	Tel. beruflich	mobil:	
Beruf:	beschäftigt bei:		

## Personalien des Vaters:

Name/Vorname:	geb.:	geburtsname:
wohnhafte 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 weiter Familienangehöriger und Mitbewohner:**