Name und Anschrift der Einrichtung

Kath. Kita St. Katharina

Elisabethstr. 1a 41352 Korschenbroich

Ansprechpartner: U. Schwarz Telefon: 02182 / 5669

Name und Anschrift des Trägers Kirchengemeindeverband Neuss-West/Korschenbroich Hauptstr. 4 41472 Neuss

Anmeldebogen – Warteliste

Exemplar für die Einrichtung

Anmeddung	_										
Konfession Nationalität Anschrift Tauftag 1. Erziehungsberechtigte Person Name Geburtstag Anschrift Nationalität Konfession Beruf* Telefon E-Mail Mobil 2. Erziehungsberechtigte Person Name Geburtstag Anschrift Nationalität Konfession Beruf* Telefon E-Mail Mobil 3. Weitere Angaben Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtshaft der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswursch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Weitere Angaben Zehl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswursch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Weitere Angaben Setreuungswursch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. Bemerkungen 1. Herten der	1	Anmeldung									
Anschrift Tauftag 1. Erziehungsberechtigte Person Name Anschrift Nationalität Konfession Beruf* Telefon E-Mail Mobil 2. Erziehungsberechtigte Person Name Anschrift Nationalität Konfession Beruf* Telefon E-Mail Mobil 3. Weitere Angaben Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Mie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 6 Jugendamt **Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem **Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem		Name des Kindes					Geburtstag				
2 1. Erziehungsberechtigte Person Name Anschrift Konfession Beruf* Telefon E-Mail 2. Erziehungsberechtigte Person Name Anschrift Konfession Beruf* Telefon E-Mail 2. Erziehungsberechtigte Person Name Anschrift Konfession Beruf* Telefon E-Mail 3 Weitere Angaben E-Mail 4 Mobil 3 Weitere Angaben Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Weitere Mittags Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. 4 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter') durch Vorlage des Untersuchungsheites für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Beschlenigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 1 LichWir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem		Konfession					Nationalität				
Name Anschrift Konfession Beruf* Telefon E-Mail Anschrift Konfession Beruf* Telefon B-Mail Anschrift Anschrift Anschrift Konfession Name Anschrift Konfession Beruf* Telefon Beruf* Telefon Anschrift Nationalität Konfession Beruf* Telefon Beruf* Telefo		Anschrift					Tauftag				
Anschrift Konfession Beruf* Telefon E-Mail 2. Erziehungsberechtigte Person Name Anschrift Konfession Beruf* Geburtstag Anschrift Konfession Beruf* Telefon E-Mail 3. Weitere Angaben Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Wir wünschen Kindergartenbetreuung (ohne über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterindem Leiter) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5. Bemerkungen 4. Jugendamt 4. Jugendamt 4. Jugendamt 5. Jugendamt 5. Jugendamt 6. Jugendamt 7. Jugendamt 8. Jugendamt 9.	2	1. Erziehungsberec	. Erziehungsberechtigte Person								
Konfession Beruf* Telefon E-Mail Mobil 2. Erziehungsberechtigte Person Name Geburtstag Nationalität Konfession Beruf* Telefon E-Mail Nationalität Konfession Beruf* Telefon E-Mail Mobil 3. Weitere Angaben Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Ab: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Wir wünschen Kindergartenbetreuung (ohne über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. 4. Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5. Bemerkungen **Cht/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem		Name	ame					Geburtstag			
E-Mail 2. Erziehungsberechtigte Person Name Anschrift Konfession E-Mail Weitere Angaben Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Wir wünschen Kindergartenbetreuung (ohne über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. 4 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens milt Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter') durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 4 4 Jugendamt 4 Jugendamt 4 Jugendamt 5 Jugendamt 5 Jugendamt 6 Jugendamt 7 Jugendamt 8 Jugendamt 9 Jugen		Anschrift	chrift				Nationalität				
2. Erziehungsberechtigte Person Name Anschrift Konfession Beruf* Telefon E-Mail Mobil Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Wir wünschen Kindergartenbetreuung (ohne über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. 4 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB v oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen		Konfession	Beruf*				Telefon				
Name Geburtstag Anschrift Nationalität Konfession Beruf* Telefon E-Mail Mobil Weitere Angaben Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Ab: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Wir wünschen Kindergartenbetreuung (ohne über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. 4 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB v oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen		E-Mail					Mobil				
Anschrift Konfession Beruf* Telefon E-Mail Mobil Weitere Angaben Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Wir wünschen Kindergartenbetreuung (ohne über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. Bemerkungen		2. Erziehungsberechtigte Person									
Konfession Beruf* Telefon E-Mail Mobil 3 Weitere Angaben Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Ab: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Wir wünschen Kindergartenbetreuung (ohne über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. 4 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiteri) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 6 Jugendamt **Lich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem		Name					Geburtstag				
E-Mail Mobil Weitere Angaben Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Wir wünschen Kindergartenbetreuung (ohne über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. 4 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 6 Jugendamt **Lich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem		Anschrift					Nationalität				
Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Wir wünschen Kindergartenbetreuung (ohne über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. 4 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter') durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 6 Jugendamt **Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem		Konfession	nfession Beruf*				Telefon				
Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18* Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Wir wünschen Kindergartenbetreuung (ohne über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. 4 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegemüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 6 Jugendamt **Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem		E-Mail					Mobil				
Geburtsjahr der Geschwisterkinder Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. 4 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 6 Jugendamt **Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem	3	Weitere Angaben									
Das Kind ist krankenversichert bei Betreuungswunsch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. 4 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 6 Jugendamt *Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem		Zahl der im Hausha	It lebenden Gesch	wisterkinder unter 18'	•						
Betreuungswunsch: Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. 4 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 6 Jugendamt *Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem		Geburtsjahr der Ge	schwisterkinder								
Wie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. Bemerkungen 6 Jugendamt *Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem		Das Kind ist kranke	nversichert bei								
Betreuungsart Std: U3 U2 3-6J. 4 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 6 Jugendamt *Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem		Betreuungswunsch	treuungswunsch: Ab:			Ab:					
4 Gesundheitsvorsorgeuntersuchung Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 6 Jugendamt *Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem		Wie wünschen eine	/ie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Wir wünschen				Kindergartenbetreuung (ohne über Mittag):				
Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 6 Jugendamt *Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem		Betreuungsart	Std:	U3		U2		3-6J.			
Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder. 5 Bemerkungen 6 Jugendamt *Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem	4	Gesundheitsvorsor	geuntersuchung								
6 Jugendamt *Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes		Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in									
*Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem	5	Bemerkungen									
*Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem											
zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem	6	Jugendamt									
ortlichen Jugendamt zur verfügung gestellt werden.			zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem								
		ortiicnen Jugendan	it zur verfugung g	estellt werden.							

Ort/Datum

Erziehungsberechtigte/r

Erziehungsberechtigte/r

* Diese Angaben sind freiwillig/Nichtzutreffendes bitte streichen Hinweis zum Datenschutz: Alle Angaben werden ausschließlich vom Träger für Tageseinrichtungen für Kinder benutzt.

Name und Anschrift der Einrichtung

Kath. Kita St. Katharina

Elisabethstr. 1a 41352 Korschenbroich

Ansprechpartner: U. Schwarz Telefon: 02182 / 5669

Name und Anschrift des Trägers Kirchengemeindeverband Neuss-West/Korschenbroich Hauptstr. 4

41472 Neuss

Anmeldebogen – Warteliste

Exemplar für die Erziehungsberechtigten

1	Anmeldung									
	Name des Kindes					Geburtstag				
	Konfession						Nationalität			
	Anschrift						Tauftag			
2	1. Erziehungsberec	I. Erziehungsberechtigte Person								
	Name		Geburtstag							
	Anschrift						Nationalität			
	Konfession		Beruf*				Telefon			
	E-Mail					Mobil				
	2. Erziehungsberec	. Erziehungsberechtigte Person								
	Name	ame					Geburtstag			
	Anschrift						Nationalität			
	Konfession	onfession Beruf*					Telefon			
	E-Mail	<u> </u>					Mobil			
3	Weitere Angaben									
	Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18*									
	Geburtsjahr der Ge	schwisterkinder								
	Das Kind ist kranke	as Kind ist krankenversichert bei								
	Betreuungswunsch	Betreuungswunsch: Ab:								
	Wie wünschen eine	ie wünschen eine Tagesbetreuung (einschl. über Mittag): Wir wünschen				Kindergartenbetreuung (ohne über Mittag):				
	Betreuungsart	Std:	U3			U2		3-6J.		
4	Gesundheitsvorsor	geuntersuchung								
	Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages, spätestens mit Beginn der Betreuung gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder.									
5	Bemerkungen									
6	Jugendamt	ugendamt								
		Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem ortlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.								
	ortholien dugendamt. Zur Verlügung gesteht werden.									

Erziehungsberechtigte/r Erziehungsberechtigte/r

* Diese Angaben sind freiwillig/Nichtzutreffendes bitte streichen Hinweis zum Datenschutz: Alle Angaben werden ausschließlich vom Träger für Tageseinrichtungen für Kinder benutzt.

Kitathek Pro - Anmeldebogen

Sie haben Ihr Kind für die Warteliste in unserer Einrichtung angemeldet. Sobald wir Ihnen einen Platz anbieten können, werden Sie unsererseits umgehend informiert. Falls Sie zwischenzeitlich einen Platz in einer anderen Einrichtung wählen sollten, so melden Sie Ihr Kind bitte telefonisch ab. Für Fragen und Änderungen im Bereich der Betreuung stehen wir Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung. Mit freundlichen Grüßen