

Anmeldung zum Christophorus Kindergarten

DIE ANGEgebenEN DATEN UNTERLIEGEN DEM DATENSCHUTZ UND WERDEN VERTRAULICH BEHANDELT



Anmeldung für Betreuungsbeginn:
(Name des Kindes) (Monat/Jahr)

Regelgruppe 5 Stunden (Montag bis Freitag)

7.45 Uhr - 12.45 Uhr

Sonderöffnung Montag bis Freitag

7.15 Uhr – 7.45 Uhr

Sonderöffnung Montag bis Freitag

12.45 Uhr – 13.15 Uhr

13.15 Uhr – 13.45 Uhr

13.45 Uhr – 14.15 Uhr

14.15 Uhr – 14.45 Uhr

mit Mittagessen

Benötigen Sie darüber hinaus noch weitere Betreuungszeiten? Wenn ja, welche?

1. Personalien des Kindes

Familienname:.....

Vorname:.....

Geburtstag:..... Geburtsort:.....

Religionszugehörigkeit:..... Staatsangehörigkeit:.....

Wohnanschrift/Straße:.....

PLZ/Ort:..... Telefon:.....

2. Personalien des Vaters

Name/Vorname:

Geburtstag:.....

Religionszugehörigkeit:

Sorgeberechtigt: Ja Nein

Familienstand: Verheiratet Allein stehend

PLZ/Ort/Straße:

Beruf:

Arbeitgeber(Angabe freiwillig):

Telefon:Privat:.....

Dienst:.....

E-Mail-Adresse:.....

Handy-Nummer:

3. Personalien der Mutter

Name/Vorname:

Geburtstag:.....

Religionszugehörigkeit:

Sorgeberechtigt: Ja Nein

Familienstand: Verheiratet Allein stehend

PLZ/Ort/Straße:

Beruf:

Arbeitgeber(Angabe freiwillig):

Telefon:Privat:.....

Dienst:.....

E-Mail-Adresse:..... Handy-Nummer:

4. Geschwister des Kindes

Anzahl:.....

Alter: / / /

5. Gesundheit

Name/Anschrift/Telefon des Arztes:

Krankenkasse:

Letzte Tetanusimpfung am:

6. Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes (z.B. Allergien, ggf. ärztl. Attest vorlegen)

.....

7. Sonstige, wichtige Informationen über Kind und Familie:

.....

8. Evtl. Gruppenwunsch / Gemeinsame Gruppe mit (Name des Kindes):

.....

Mit dieser Anmeldung ist noch keine Aufnahmezusage verbunden. Dazu bedarf es eines gesondert abzuschließenden Betreuungsvertrages.

Zur Kenntnis genommen und unterschrieben:

.....
Ort/ Datum

.....
Unterschrift des/ der Sorgeberechtigten

.....
Eingangsdatum, Unterschrift der Leitung