



49219 Glandorf-Schwege, Hauptstraße 13, Tel.: 05426 4188, Fax: 05426 905688, Mail: marienkindergarten@gmx.net

Anmeldung

DIE ANGEGEBENEN DATEN UNTERLIEGEN DEM DATENSCHUTZ UND WERDEN VERTRAULICH BEHANDELT

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

Regelgruppe – 4 oder 5 Stunden (Montag bis Freitag)

7.45 Uhr - 11.45 Uhr

7.45 Uhr - 12.45 Uhr

Sonderöffnung

(Montag bis Freitag, gewünschte Tage bitte im Kindergarten absprechen)

7.15 Uhr – 7.45 Uhr

Sonderöffnung

(Montag bis Freitag mit Mittagsessen, gewünschte Tage bitte im Kindergarten absprechen)

11.45 Uhr – 12.45 Uhr

12.45 Uhr – 13.15 Uhr

13.15 Uhr – 13.45 Uhr

13.45 Uhr – 14.15 Uhr

14.15 Uhr – 14.45 Uhr

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