



Anmeldebogen Kindergartenjahr 2018 /2019

Kind

Name u. Vorname _____

Sprache/ Muttersprache _____

Straße/Hsnr. _____ PLZ/ Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort/Land _____

Konfession _____ Staatsangehörigkeit _____

männl. weibl. Hausarzt _____ Krankenkasse _____

Datum der letzten Tetanusimpf. _____ gelbes U- Heft *bitte vorlegen* JA NEIN

Geschwister (Name, Vorname und Geb. Datum)

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

Eltern: **Personensorgeberechtigte** Kopie des Nachweises über Sorgeberechtigung bfg.

Mutter Konfession: _____ **verh.** Ja Nein **Vater Konfession:** _____ **verh.** Ja Nein

Name/ Vorname _____ Name/ Vorname _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/ Wohnort _____ PLZ/ Wohnort _____

Ortsteil _____ Ortsteil _____

Tel. u. o. mobil _____ Tel. u. o. mobil _____

Tel. Arbeit _____ Tel. Arbeit _____

Geburtsdatum _____ Geburtsdatum _____

Staatsangehörigkeit _____ Staatsangehörigkeit _____

Andere Herkunftsnationalität beider Elternteile

Bitte Kopien der Ausweise beifügen (Nachweise der Herkunftsnationalität)

Bankverbindung: Kontonummer _____ Bankleitzahl _____

BIC _____

IBAN _____



Buchungszeiten Zutreffendes im ankreuzen

4- 5 Stunden 7.30 bis 12.30 Uhr Beitrag: **88,-** /Geschw. **65.- + 5** Euro Spielgeld

5- 6 Stunden 7.30 bis 13.30 Uhr Beitrag: **96.-** /Geschw. **72.- + 5** Euro Spielgeld

6- 7 Stunden 7.30 bis 14.00 Uhr Beitrag: **106.-** /Geschw. **79,- + 5** Euro Spielgeld

Donnerstag 7.30 Uhr bis 16.00 Uhr Beitrag errechnet sich aus der
Gesamtbuchungszeit (*zusätzlich ankreuzen, unter Vorbehalt angeboten*)

Wichtige Informationen zum Kind

Mein Kind benötigt einen Integrationsplatz

Allergien, bitte mit ärztlichem Nachweis _____

Lebensmittelunverträglichkeit, bitte mit ärztlichem Nachweis _____

Krankheiten (z.B. Diabetes 1) _____

Medikamente (nur mit ärztlicher Anordnung, bei Vertrag bitte Anlage beachten)

Wer darf benachrichtigt werden, wenn aus oben genannten Gründen ein Notfall eintritt?

Name	Telefon/ mobil
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Bisherige besuchte Einrichtungen oder Zusatzförderungen:

z.B. Krippe, Heim, Mutterkindbetreuung, Spielgruppe, Frühförderung, Therapie....)

Ort, Datum _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten bzw. Sorgeberechtigten



Abholberechtigung

Meine Tochter/ mein Sohn _____

darf von

1. _____ Tel./mob. Nr. _____
2. _____ Tel./mob. Nr. _____
3. _____ Tel./mob. Nr. _____
4. _____ Tel./mob. Nr. _____
5. _____ Tel./mob. Nr. _____

abgeholt werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift d. Eltern _____

od. Personensorgeberechtigten _____