

Anmeldebogen

Kath. Familienzentrum St. Gerburgis
Wittgeistkamp 6
48301 Nottuln
02502-2288970
Träger: Kath. Kirchengemeinde St. Martin



1. Name und Anschrift des Kindes:

Vorname: _____ Straße/Nr.: _____
Nachname: _____ PLZ: _____
Geburtsort: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____
Geschlecht: männlich weiblich Familienstand der Eltern: _____
Konfession: _____ Familiensprache: _____
Kind mit Fluchterfahrung Ja Nein

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/Allergie/Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____
Krankheiten: _____ Medikamente: _____
Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____ (Monat/Jahr)

Gewünschte Betreuungszeit:

- 25 WSt. 7.30–12.30 Uhr 35 Wst. vormittags und nachmittags 35 WSt. als Block
Mo-Do 7.30-12.30 / 14.00-16.30 Mo-Fr 7.00-14.00
Fr 7.30-12.30
- 35 WSt. 45 WSt. inkl. warmes Mittagessen
Mo-Fr 7.30-14.00 und Mo-Do 7.00-16.30
ein Nachmittag Mo-Do 14.00-16.30 Fr 7.00-14.00

Wenn Sie andere Betreuungszeiten benötigen, teilen Sie uns diese bitte hier mit:

5. Angaben zur Familie/Sorgeberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____

Nationalität: _____ Beruf: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____

Nationalität: _____ Beruf: _____

Geschwister: Ja Nein Anzahl: _____ Alter: _____

6. Angaben zur Wunscheinrichtung

1. Wunsch

2. Wunsch

3. Wunsch

* Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift
der/des Erziehungsberechtigten: _____
