



Anmeldebogen



Familienzentrum St. Joseph Ostenland

Auf dem Haupte 35

33129 Delbrück

Träger: Kath. Kindertageseinrichtungen Hochstift Paderborn gem. GmbH

1. Name, Anschrift und Daten des Kindes

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße/Nr: _____

PLZ u. Ort: _____

Geburtsort: _____

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____

Geburtsland: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Nationalität: _____

Konfession: _____

Familiensprache: _____

2. Besondere Hinweise zu Gesundheit / Allergien / Unverträglichkeiten

Krankheit: _____

Kinderarzt: _____

Allergie: _____

Medikamente: _____

Unverträglichkeit: _____

Krankenkasse: _____

3. Angaben zum Betreuungswunsch

gewünschte Aufnahme _____ (Monat/Jahr)

gewünschte Betreuungszeit 25 WStd. 35 WStd. (geteilt) 35 WStd. (Blockzeit) 45 WStd. Mittagessen in der Einrichtung

Welche Betreuungszeiten würden Sie sich für Ihre persönliche/familiäre Situation wünschen?

4. Angaben zu Familie / Sorgeberechtigten / Abholberechtigten

1. Erziehungsberechtigter

bei alleinigem Sorgerecht bitte ankreuzen

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Email: _____

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____

Geburtsort: _____

Konfession: _____

Geburtsland: _____

Beruf: _____

Staatsangehörigkeit _____

berufstätig: Ja Nein

geplante Berufstätigkeit ab: _____

2. Erziehungsberechtigter

Nachname:	_____	Vorname:	_____
Straße/Nr:	_____		
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____		
Handy:	_____	Email:	_____
Geburtsdatum:	____ / ____ / ____	Geburtsland:	_____
Konfession:	_____	Nationalität:	_____
Beruf:	_____	Staats- angehörigkeit	_____
berufstätig:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	geplante Berufstätigkeit ab: _____

5. ergänzende Angaben

Besuchen Geschwisterkinder ebenfalls diese Einrichtung? Nein Ja

weitere abholberechtigte Personen: _____

bekannte Kinder / Freunde in der Einrichtung: _____

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

Datum, Ort und Unterschrift
der/des Erziehungsberechtigten: _____

