

Anmeldebogen

Prot. Kindertagesstätte Dörfelnest

Langgasse 59

67105 Schifferstadt

Träger: Prot. Kindertagesstättenverband Speyer-Germersheim



1. Name und Anschrift des Kindes

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

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich Familienstand Eltern: _____
Konfession: _____ Familiensprache: _____
Geschwister: ☐ Ja ☐ Nein Anzahl: _____ Alter: _____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

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

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____ Spätestes Aufnahmedatum: _____

Gewünschte Betreuungszeit: ☐ GZ ☐ GZ + ☐ TZ

GZ: 7 Stunden durchgehend // GZ+: mehr als 7 Stunden durchgehend // TZ: 7 Stunden mit Unterbrechung über Mittag

5. Angaben zur Familie / Sorgeberechtigten

1. Erziehungsberechtigte/r:

Vorname, Name: _____

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____

PLZ / Ort: _____ Mobil: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____

Nationalität: _____ berufstätig: ☐ Ja ☐ Nein in Elternzeit bis: _____

2. Erziehungsberechtigte/r:

Vorname, Name: _____

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____

PLZ / Ort: _____ Mobil: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____

Nationalität: _____ berufstätig: ☐ Ja ☐ Nein in Elternzeit bis: _____

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: _____

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten: _____

Anmeldung in anderen Einrichtungen: ☐ Ja ☐ Nein

1. Wahl: _____ 2. Wahl: _____ 3. Wahl: _____

Name der Kita

Name der Kita

Name der Kita