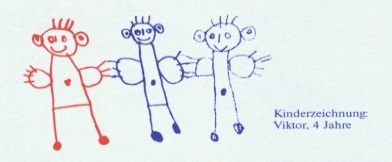
***Anmeldung – Kath. Kindergarten St. Sixtus***

Träger Kirchengemeinde St.Sixtus

1. **Betreuungsform**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldedatum:** | **Gewünschter Betreuungsbeginn:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vormittags** | **07:30 Uhr - 12:30 Uhr** | **12:30 Uhr -13:00 Uhr** |
| **Ganztags** | **07:30 Uhr – 15:30 Uhr** | **15.00 Uhr bis 15.30 Uhr**  **15.30 Uhr bis 16.00 Uhr** |
| **Hort** | **12:45 Uhr-16:45 Uhr** |  |
| **Benötigen Sie darüber hinaus noch weitere Betreuungszeiten?** | **Ja 🞐**  **Von bis** | **Nein🞐** |

**2.Personalien des Kindes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **weiblich** | **männlich** | **Diverses** |
| **Familienname, Vorname** |  |  |  |
| **Geburtstag & Geburtsort** |  |  |  |
| **Religionszugehörigkeit** |  |  |  |
| **Familiensprache, Muttersprache** |  |  |  |
| **Staatsangehörigkeit** |  |  |  |
| **Wohnhaft bei** |  | |  |
| **Straße, Hausnummer** |  |  |  |
| **PLZ, Ort** |  |  |  |

**Hat das Kind schon eine andere Kindertagesstätte besucht oder besucht es zurzeit eine andere Kindertagesstätte? Wenn ja, bitte Name und Adresse der Einrichtung eintragen:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.Geschwister des Kindes**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Name** |  |  |  |  |  |
| **Geburtsdatum** |  |  |  |  |  |
| **Davon derzeit in der Kindertagesstätte** |  |  |  |  |  |

**4.Personalien der Eltern**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mutter** | | | | **Vater** | | | | |
| **Familienname** |  | | | |  | | | | |
| **Vorname** |  | | | |  | | | | |
| **Geburtstag** |  | | | |  | | | | |
| **Straße, Hausnummer** |  | | | |  | | | | |
| **PLZ, Ort** |  | | | |  | | | | |
| **Muttersprache/Familiensprache** |  | | | |  | | | | |
| **Religionszugehörigkeit** |  | | | |  | | | | |
| **Staatsangehörigkeit** |  | | | |  | | | | |
| **Telefon** |  | | | |  | | | | |
| **Sorgeberechtigt** | Ja |  | Nein |  | Ja | |  | Nein |  |
| **Abholberechtigt** | Ja |  | Nein |  | Ja | |  | Nein |  |
| **Aufenthaltsbestimmungsrecht** | Ja |  | Nein |  | Ja | |  | Nein |  |
| **Im Notfall benachrichtigen** | Ja |  | Nein |  | Ja | |  | Nein |  |
| **Familienstand** | verheiratet 🞐 Lebensgemeinschaft 🞐  verwitwet 🞐 geschieden 🞐  alleinstehend 🞐 | | | | | | | | |
|  | erwerbstätig  nicht erwerbstätig  Studentin  Elternzeit bis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  arbeitssuchend | | | | | erwerbstätig  nicht erwerbstätig  Studentin  Elternzeit bis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  arbeitssuchend | | | |
| **Beruf** |  | | | | |  | | | |

**5.Gesundheit**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Arztes** |  |
| **Anschrift des Arztes** |  |
| **Telefon des Arztes** |  |
| **Krankenkasse** |  |
| **Letzte Tetanusimpfung** |  |
| **versichert über** | Mutter Vater |
| **Allergien/ chronische Krankheiten** |  |
| **gesundheitliche Besonderheiten**  **Entwicklungsauffälligkeiten** |  |

**6. Sonstige wichtige Informationen über Kind und Familie**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**7. Evtl. Gruppenwunsch/ Gemeinsame Gruppe mit ( Name des Kindes)**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **Datenschutz**  **Es gelten die Bestimmungen über den kirchlichen Datenschutz. Anliegendes Datenschutzinformationsblatt ist Teil der Anmeldung**. |

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der persönlichen Angaben und erklären Ihr Einverständnis zum Aufnahmeverfahren der Kindertagesstätte.

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