



Anmeldebogen

Name des Kindes: _____		Vorname des Kindes: _____		
Geb. Datum: _____		Konfession: _____		
Herkunftsland: _____		Nationalität: _____		
Anschrift: _____		Telefon: _____		
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		Kindergartenpass-Nr.: _____		
Name der Mutter: _____		Name des Vaters: _____		
Vorname: _____		Vorname: _____		
Geburtsdatum: _____		Geburtsdatum: _____		
Berufst. der Mutter _____		Berufst. des Vaters: _____		
Konfession der Mutter _____		Konfession des Vaters: _____		
Für das Kind personenberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Für das Kind personenberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Geschwister: Anzahl: _____ Jahrgang: _____				
Gruppenformen:		Betreuungszeiten:		
		25 Std.	35 Std.	45 Std.
Kinder von 2 Jahren bis Schuleintritt (Gr.-Typ I)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder unter drei Jahren (Gr.-Typ II)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder ab drei Jahren (Gr.-Typ III)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(sonstige) Betreuungszeiten	von	bis		
angemeldet in folgenden weiteren Einrichtungen: _____				
Anmeldedatum: _____		Anmeldung aufgenommen von: _____		
Aufnahmewunsch zum: _____				



Besonderheiten/Beeinträchtigungen des Kindes (Beschreibung):

Gibt es eine Anerkennung gem. §§ 53 ff SGB XII und/oder eine andere dritte Finanzierung?
(Beschreibung)

Erklärung zum Datenschutz:

- Ich bin damit einverstanden**, dass die von mir gemachten Angaben dem Jugendamt zur Kenntnis übermittelt werden. Ich kann meine Zustimmung jederzeit widerrufen. Durch einen Widerruf entstehen unserem/meinem Kind keine Nachteile.
- Ich bin nicht damit einverstanden**, dass die von mir gemachten Angaben dem Jugendamt zur Kenntnis übermittelt werden. Nachteile entstehen mir daraus nicht.

Datum:

Unterschrift des/der Personenberechtigten: _____