



Anmeldeformular

Aufnahmewunsch ab: _____

Name des Kindes: _____

Geburtstag des Kindes: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Adresse des Kindes: _____

Anzahl der Geschwister: _____ Geschwisterkind in dieser Kita: ja nein

Geburtsjahr(e) der im Haushalt lebenden Geschwister: _____

Gesundheitliche Besonderheiten des Kindes: _____

Angaben der Eltern:

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Adresse		
Geb.Datum		
Staatsangehörigkeit		
Telefonnummer		
Mailadresse		

Alleinerziehend: Ja Ja

Berufstätig danach: z.Z. Elternzeit bis: _____ z.Z. Elternzeit bis: _____
 Ja Teilzeit Ja Teilzeit
 Vollzeit Vollzeit
 Nein Nein

Gewünschte Betreuungszeit: 30 Stunden/Woche
 40 Stunden/ Woche
 mehr

Besichtigungstermin vereinbaren? Ja nein

Datum: _____ Unterschrift: _____

Anmerkungen nach Erstgespräch: