

Anmeldeformular

Gewünschtes Aufnahme datum: _____

Gewünschte Betreuungszeit: 5 Std., 6 Std., 8 Std., 10 Std.
(zutreffendes einkreisen)

	Kind
Vorname	
Nachname	
Geschlecht	
Geburtstag	
Anschrift	
Konfession/Religion	
Staatsangehörigkeit	
Herkunftsland	
Primärsprache	
Name Krankenkasse/ versichert über	
Hausarzt/Adresse	

Einwilligungserklärung:
(detailliertere Einwilligungen befinden sich im Vertrag)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Schwimmen/Baden erlaubt
- Erstellung von Entwicklungsberichten/Beobachtungsbögen
- Verwendung von Fotos innerhalb der Kindertagesstätte
- Veröffentlichung von Fotos in Druckmedien (Kirchengemeindeblatt etc.)
- Veröffentlichung von Fotos im Internet (Homepage der Kindertagesstätte etc.)

	Vater	Mutter
Vorname		
Nachname		
Anschrift		
E-Mail Adresse		
Geburtstag		
Konfession/Religion		
Staatsangehörigkeit		
Herkunftsland		
Telefon		
Konto Inhaber Name der Bank IBAN BIC		
	(Zutreffendes einkreisen)	
Sorgeberechtigt	Ja Nein	Ja Nein
Alleinerziehend	Ja Nein	Ja Nein
Abholberechtigt	Ja Nein	Ja Nein
Postempfänger	Ja Nein	Ja Nein
Rechnungsempfänger	Ja Nein	Ja Nein

Geschwister:

	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4
Vorname/ Nachname				
Geschlecht				
Geburtstag				
wohnt im gleichen Haushalt	Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein

Ort, Datum

Eltern / Sorgeberechtigte