

VB-01-02-FO	Anmeldeformular	 Gemeinsam ein Stück Lebensweg gehen Kath. Kindergarten St. Laurentius Asbach
Januar 2023		

Kath. Kindergarten St. Laurentius
 Leitung Marion Blechinger
 Wallstraße 6
 53567 Asbach

Telefon: 02683 42484
 Email: kiga-asbach@kkgvrw.de

Träger:
 Kath. Kirchengemeindeverband
 Rheinischer Westerwald
 Wallstraße 5
 53567 Asbach

1. Name und Anschrift des Kindes

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

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum:	____/____/____	Nationalität:	_____
Geschlecht:	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	Familienstand der Eltern*:	_____
Konfession:	_____	Familiensprache:	_____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit / Allergien / Unverträglichkeiten

Haus-/Kinderarzt:	_____		
Anschrift:	_____		
Telefon:	____/____	Unverträglich- keiten:	_____
Allergien:	_____		_____
	_____		_____
Krankenkasse:	_____		
Sonstige, wichtige Informationen zum Gesundheitszustand des Kindes:			

Sonstige, wichtige Informationen über Kind und Familie:

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum, wenn möglich ab: ____/____/____ (Monat/Jahr)
kein garantiertes Aufnahmedatum!

Gewünschte
Betreuungszeit:
☐ vormittags 07.15 - 12.15 Uhr
☐ vormittags verlängert 07.00 - 14.00 Uhr
☐ ganztags 07.00 - 16.00 Uhr

Familienname: _____		Vorname: _____	
Straße/Nr.: _____		Geburtsdatum: _____	
PLZ / Ort: _____		Nationalität: _____	
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers		Konfession: _____	
Telefon mobil: _____		Beruf*: _____	
Telefon privat: _____		Telefon dienstl.*: _____	
Email: _____			

Familienname:		Vorname:	
Straße/Nr.:		Geburtsdatum:	
PLZ / Ort:		Nationalität:	
Geschlecht:		Konfession:	
☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers			
Telefon mobil:		Beruf*:	
Telefon privat:		Telefon dienstl.*:	
Email:			

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

6. Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werden der Einrichtung umgehend mitgeteilt!

7. Datenschutz

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, der Verbandsgemeinde und der Ortsgemeinde zur Verfügung gestellt werden.

Mit der elektronischen Speicherung der Daten und der Aufnahme in der Warteliste bin ich/ sind wir einverstanden.

Mit dem Abgleich der Daten mit der Verbandsgemeinde Asbach und den anderen Kindertagesstätten der Verbandsgemeinde Asbach im Zuge des Aufnahmeverfahrens bin ich / sind wir einverstanden.

Die Anmeldung ist von beiden Erziehungsberechtigten zu unterschreiben!

Ort, Datum	Erziehungsberechtigte/r	Erziehungsberechtigte/r

*freiwillige Angaben