

Anmeldebogen

Kita Pauline

Lambertstraße 39, 53721 Siegburg

Leitung: Ivonne Kurtenbach

Telefon: 02241-3014732

Email: info@kita-pauline.de

Internet: www.kindertagesstaette-pauline.de



Träger: Pauline v. Mallinckrodt GmbH

Jakobstraße 16, 53721 Siegburg

Geschäftsführung:

Sonja Boddenberg/Thomas Arentz

1. Name und Anschrift des Kindes (in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)

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

Allergien/ Krankheiten: _____ Kind mit Beeinträchtigung/ Diagnostik: _____
Medikamente: _____ Therapieform: _____
Unverträglichkeiten: _____ Kinderarzt: _____

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum: ____ / ____ (Monat/ Jahr)
Gewünschte Betreuungszeit: ☐ 25 WSt. ☐ 35 WSt. (Mittagessen) ☐ 45 WSt. (Mittagessen)

Wunschbetreuungszeiten:

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten (in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter:

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter:

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____

Geschwister: ☐ Ja ☐ Nein Anzahl: _____ Alter: _____

* 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 zur Verfügung gestellt werden.

* Bei Aufnahme in die Kita ist das Untersuchungsheft vorzulegen. Zudem ist der Impfschutz "Masern" offen zu legen. Eine Aufnahme erfolgt nur, wenn eine vollständige (2-fach Impfung) Masernschutzimpfung erfolgt ist.

* Wir achten darauf, dass die Kita die aktuellen Daten besitzt - bei Nichterreichbarkeit verfällt die Anmeldung.

Datum, Ort und Unterschrift
der/ des Erziehungsberechtigten: _____