

	Anmeldel	<u> </u>
	Geschwisterk	(Datum) kind innerhalb der Einrichtung Ja Nein
Kind unter 3 Jahren () (45 Std. w.)	Kind ab 3 Jahren () (45 Std)	gewünschtes Aufnahmejahr
Name des Kindes: _		
	(Nachname)	(Vorname)
Straße : _		
PLZ/Ort : _		, Tel.:
Geburtsdatum : _		, () männlich () weiblich
Konfession : _		, Tauftag:
Pfarrei : _		, Nationalität:
		Vorrangige Sprache:
Name der Mutter:	(Nachname)	(Vorname)
Straße : _		
PLZ/Ort : _		, Tel.:
Geburtsdatum : _		, Konfession:
Beruf : _		, Nationalität:
Name des Vaters : _	(Nachname)	(Vorname)
Straße : _		
PLZ/Ort : _		
Geburtsdatum : _		, Konfession:
Beruf :		. Nationalität:

Familienstand:	() verheiratet	() unverheiratet	
	() getrenntlebend	() geschieden	
die Mutter / der Vater ist	() alleinerziehend		
das Sorgerecht haben:	() beide Elternteile	() Mutter () Vater	
Familien email:			-
Besonderheiten bei Ihrem I (Behinderungen, Allergien, Ent	Kind:wicklung, etc.)		_
Anzahl der Geschwister:		Geburtsjahre:	
Besucht ein Geschwisterkin	nd bereits eine Kindertag	gesstätte? () ja () nein	
Wenn ja, welche?			_
Schulbesuch? () ja	() nein Welch	ne Schule?	_
Anmerkungen: _z.B. Bet	reuungsbedarf über die Ċ	Öffnungszeiten und Schließzeiten hinaus	
			- - -
Unterschrift der Mutter		Unterschrift des Vaters	_
	les Bedarfs an Kindergartenpl	Anmeldedaten unseres/meines Kindes zu ätzen dem Amt für Kinder, Jugend und Familie, für die	
Unterschrift der Mutter)	<u></u>	(Unterschrift des Vaters)	
wenn Sie mitteilen, dass Sie eine Betreuungsvertrag für einen sole	nur so lange elektronisch ges e Vermittlung nicht mehr wün chen Platz abschließen, werde Fagesstätten auf der Warteliste	speichert, bis Sie einen Platz der gewünschten Art erhalten, od ischen. Sobald Sie mit einer Tagesstätte einen en Ihre Anmeldedaten automatisch aus dem System gelöscht, e stehen sollten. Geben Sie in den Tagesstätten Bescheid, wen	