



Anmeldung

Name des Kindes
Adresse des Kindes

Geburtsdatum

Muttersprache

Geschwister in der Tagesstätte

Wohnsituation

Gewünschte Betreuungszeiten

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
06.30 - 11.30	☐	☐	☐	☐	☐
11.30 - 14.30	☐	☐	☐	☐	☐
14.00 - 18.00	☐	☐	☐	☐	☐

Gewünschter Betreuungsbeginn/ Monat (Datum):

Bitte kreuzen Sie die Zeiten an, die für Ihr Kind in der Regel gelten sollten.
Änderungen sind nach Absprache selbstverständlich möglich.

Name / Vorname des Vaters

Name / Vorname der Mutter

Adresse

Adresse

Handy

Handy

Privat Telefon

Privat Telefon

Geschäft Telefon

Geschäft Telefon

E-Mail

E-Mail



Arbeitgeber / Arbeitsort

.....
.....

Arbeitgeber / Arbeitsort

.....
.....

Spezielle Wohnsituation?

.....
.....

Wer darf das Kind abholen

Name	Vorname	Telefon

Wichtige Bezugspersonen

Name	Vorname	Telefon

Allergien / Medikamente
(Wie einnehmen?) / Krankheiten

.....
.....
.....

Besonderes

.....

Kinderarzt (Name, Adresse)

.....
.....

Krankenkasse & Unfallversicherung
(Name, Versicherungsnummer)

.....
.....

Fotos von Ihrem Kind dürfen in der KiTa
aufgehängt werden?

- ☐ JA
- ☐ NEIN

Fotos von Ihrem Kind dürfen an Sie
verschickt werden?

- ☐ JA
- ☐ NEIN

Auf der Webseite, sowie im Internetauftritt, werden die Gesichter der Kinder verdeckt!

Datum und Unterschrift

.....

Datum und Unterschrift

.....