

## Anmeldebogen Kindergartenkind

### Angaben zum Kind

Vor- und Nachname des Kindes  weiblich  männlich

Anschrift

Geburtsdatum Konfession

Geburtsort/Land Staatsangehörigkeit Familiensprache

### Gesundheitsangaben

Hausarzt/ Kinderarzt Anschrift Krankenkasse

Letzte Tetanusimpfung Besteht ein ausreichender Schutz gegen Masern

Bemerkungen zum Gesundheitszustand: z.B. Operation, Allergie, .....(Da unsere Speisen Zusatzstoffe enthalten können.)

### Sonstiges

Mein/ unser Kind hat folgende Gruppenerfahrungen (z. B. Krabbelgruppe, Musikgarten etc.)

Welche Gruppe würden Sie sich für Ihr Kind wünschen?

Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen?

### Geschwister

| Name | Geburtsdatum |
|------|--------------|
|      |              |
|      |              |
|      |              |

## Angeben zu den Eltern

Mutter

Vater

|                     |                       |                       |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Vor- und Nachname   |                       |                       |
| Anschrift           |                       |                       |
| Geburtsdatum        |                       |                       |
| Telefon (Privat)    |                       |                       |
| Telefon (Arbeit)    |                       |                       |
| Handy               |                       |                       |
| Email               |                       |                       |
| Geburtsort/Land     |                       |                       |
| Konfession          |                       |                       |
| Familienstand       |                       |                       |
| Staatsangehörigkeit |                       |                       |
| Sorgeberechtigt     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kind lebt bei       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Beruf               |                       |                       |

## Abholberechtigte

| Vor- und Nachname | Adresse | In welchem Verhältnis steht das Kind zur angegebenen Person | Telefonnummer |
|-------------------|---------|---|---------------|
|                   |         |   |               |
|                   |         |   |               |
|                   |         |   |               |

## Die Eltern leisten den Elternbeitrag mittels Ermächtigung zum Lastschrifteinzug

Kontoinhaber

Name und Sitz des Kreditinstituts

IBAN

Datum

Unterschrift

## Buchungszeiten

| Zeitraum   | Frühdienst<br>Zur Auswahl stehen:<br>Ab 7.00, 7.30 oder<br>8:00 Uhr | Vormittag<br>Kernzeit<br>8.30–12.30 Uhr | Mittagessen<br>Bis 13.30<br>(Bitte<br>entsprechende<br>Tage ankreuzen) | Nachmittag<br>Zur Auswahl stehen:<br>14.00, 15.00 oder<br>16.30 Uhr |
|------------|---|---|--|---|
| Montag     | Ab  | 8.30–12.30 Uhr                          |  |   |
| Dienstag   | Ab  | 8.30–12.30 Uhr                          |  |   |
| Mittwoch   | Ab  | 8.30–12.30 Uhr                          |  |   |
| Donnerstag | Ab  | 8.30–12.30 Uhr                          |  |   |
| Freitag    | Ab  | 8.30–12.30 Uhr                          |  | <b>Schließzeit am Freitag<br/>13.30 Uhr</b>                         |

### Vormittag

#### Bringzeit:

7.00- 9.00 Uhr

### Mittag

#### Abholzeit:

12.00- 12.30 Uhr

### Nachmittag

#### Abholzeit:

13.30- 14.00 Uhr

15.00 Uhr

16.00- 16.30 Uhr

Gewünschtes Eintrittsdatum:  September 2024

Januar 2025