

Anmeldung



für den Besuch der Kindertagesstätte der Stadt Herdorf

Kindertagesstätte * Am Stegelchen 10 * 57562 Herdorf * Telefon 02744 / 931 77-0

Gewünschte Aufnahme des Kindes:

Gewünschte Gruppe: (unverbindlich)

Wünschen Sie eine Besichtigung vor der Aufnahme ihres Kindes?

Ja

Nein

Gewünschter Kindertagesstättenplatz:
(Bitte Platzart ankreuzen)

7 Std.

7 Uhr bis 14:00 Uhr (Mit Mittagessen)

7 Uhr bis 12:30 Uhr (ohne Mittagessen)

10 Std. / 7 – 17 Uhr

(Mit Mittagessen)

ID	
VSK	

Personalien des Kindes

Name: Rufname unterstreichen

Vorname: weiblich männlich divers

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Straße:

Wohnort:

Staatsangehörigkeit:

Religion:

Zusatzangaben

Liegt eine körperliche oder geistige Behinderung vor:

Ja

Nein

Wenn ja, welche:

Ist oder war Ihr Kind in therapeutischer Behandlung:

Ja

Nein

Wenn ja, welche:




Sorgerechtsregelung:



gemeinsam

Erziehungsberechtigte/r 1

Erziehungsberechtigte/r 2

Anzahl der Kinder in der Familie:	
Besucht das Kind schon einen Kindergarten oder ist es an einen anderen Kindergarten angemeldet:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welchen Kindergarten:	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten	
<i>Erziehungsberechtigte/r 1:</i>	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
Wohnort:	
 privat:	
 Emailadresse:	
Arbeitgeber: <input type="radio"/> Ganztägig <input type="radio"/> Teilzeit	
 dienstlich:	
Nationalität:	

<i>Erziehungsberechtigte/r 2:</i>	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
Wohnort:	
 privat:	
Arbeitgeber: <input type="radio"/> Ganztägig <input type="radio"/> Teilzeit	
 dienstlich:	
Nationalität:	

Unterschrift der Erziehungsberechtigten	