

# 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

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass sich die Kita Leitungen zur Bedarfsermittlung in Herdorf über die Anmeldungen/Registrierungen austauschen.  
Die Anmeldung/Registrierung in der jeweiligen Einrichtung bleibt davon unberührt.

**Unterschrift:** .....

Anzahl der Kinder in der Familie:

Besucht das Kind schon einen Kindergarten oder ist es an einen anderen Kindergarten angemeldet:  Ja  Nein

Wenn ja, welchen Kindergarten:

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten

**Erziehungsberechtigte/r 1:**

Name:	
Vorname:	
Straße:	
Wohnort:	
privat:	
Emailadresse:	
Arbeitgeber: <input type="radio"/> Ganztägig <input type="radio"/> Teilzeit	
dienstlich:	
Nationalität:	

**Erziehungsberechtigte/r 2:**

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

### Unterschrift der Erziehungsberechtigten

--	--