

Anmeldebogen

Katholischer Kindergarten am Kamp
Am Kamp 11
42499 Hückeswagen



Träger: Katholischer Kirchengemeindeverband Radevormwald-Hückeswagen

1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Straße/Nr.: _____
Nachname: _____ PLZ: _____
Geburtsort: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ / _____ / _____ Nationalität: _____
Geschlecht: männlich weiblich Familienstand der Eltern: _____
Konfession: _____ Familiensprache: _____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit / Allergien / Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____
Krankheiten: _____ Medikamente: _____
Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____

4. Angaben zum gewünschten Betreuungsangebot

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____ / _____ Monat/Jahr von _____ bis _____ Uhr
Gewünschte Betreuungszeit: 25 WSt. 35 WSt. 35 WSt. Blockzeit 45 WSt. Mittagessen in der Einrichtung

5. Angaben zur Familie / Sorgeberechtigten / Abholberechtigten

1. Erziehungsberechtigter	2. Erziehungsberechtigter
Vorname, Name: _____	Vorname, Name: _____
Straße/Nr.: _____	Straße/Nr.: _____
PLZ/Ort: _____	PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____	Geburtsdatum: _____ Konfession: _____
Nationalität: _____	Nationalität: _____
Beruf: _____	Beruf: _____
Telefon: _____	Telefon: _____
Mobil: _____	Mobil: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____

weitere abholberechtigte Personen: _____

Geschwister: JA NEIN Anzahl _____ Alter _____

Datum, Ort und Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

Ich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten meines / unseres Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.