

Anmeldebogen für einen Kindergartenplatz / Krippenplatz

Kindergarten Dietersburg
Burgstr. 7a, 84378 Dietersburg
Tel.: 08564/5129



1. Personalien

Familienname und Vorname des **Kindes** _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Adresse _____

Staatsangehörigkeit _____ Religion _____

Telefon _____

Behandelnder Arzt (mit Anschrift und Tel.) _____

Krankenkasse _____

Geschwister _____

Bereits besuchte Einrichtungen _____

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (Behinderungen, chronische Krankheiten, Allergien, Sprachkenntnisse, ect.):

Erziehungsberechtigt ist / sind _____

Familienstand _____

Familienname und Vorname der **Mutter** _____

Geburtsdatum _____ Geburtsland _____

Adresse _____

Staatsangehörigkeit _____ Religion _____

Beruf _____ Arbeitgeber _____

Telefonisch erreichbar / Handy _____

E-Mail _____

Familienname und Vorname des **Vaters** _____

Geburtsdatum _____ Geburtsland _____

Adresse _____

Staatsangehörigkeit _____ Religion _____

Beruf _____ Arbeitgeber _____

Telefonisch erreichbar / Handy _____

E-Mail _____

Bankverbindung: IBAN _____

BIC _____

Kontoinhaber _____

2. Betreuungswünsche

Gewünschter Aufnahmetag _____

Gewünschte Buchungszeiten

Wochentag	Uhrzeit von	bis	Stundenzahl
Montag			Std.
Dienstag			Std.
Mittwoch			Std.
Donnerstag			Std.
Freitag			Std.
Gesamtstunden/Woche			Std.
Buchungszeitkategorie			Std.

Alle Angaben sind freiwillig und werden umgehend gelöscht, wenn kein Aufnahmevertrag abgeschlossen wird. Die Personensorgeberechtigten willigen hiermit ein, dass der Kindergarten der Gemeinde bzw. dem Jugendamt zu Planungszwecken folgende Daten übermittelt: Name, Geburtsdatum, Anschrift des Kindes.

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten