

## **ANMELDUNG**



## FÜR DIE KRABBELSTUBE

| 1. | Ang | aben | zum | KIND: |
|----|-----|------|-----|-------|
|    |     |      |     |       |

| Vor- und Zuname                   | des Kindes:          |                     |                                |          |              |            |  |
|-----------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------------|----------|--------------|------------|--|
| Geboren am:                       |                      |                     | in:                            |          | •••••        |            |  |
| Staatsbürgerscha                  | ft:                  |                     | Soz.Vers. Nr.: .               | •••••    |              |            |  |
| Adresse:                          |                      |                     |                                |          |              |            |  |
| Muttersprache / E                 | Erstsprache:         |                     |                                |          |              |            |  |
| Hausarzt / Kinderd                | arzt:                |                     |                                |          |              |            |  |
| Impfungen: O                      | keine Impfungen      | O laut Mutter-      | -Kind-Pass                     | O FSME   | O Teto       | inus       |  |
| 0                                 | Sonstige:            |                     |                                |          |              |            |  |
| Bedarf für Integra                | tion: Oja On         | ein                 | liegt ein Befur                | nd vor:  | O ja         | O nein     |  |
|                                   | n eine Einrichtung b |                     | O ja<br>Welche?                |          | O nein       |            |  |
| 2. Angaben                        | zu den Erzieh        | ungsberec           | htigten:                       |          |              |            |  |
| <b>Mutter:</b><br>Vor- und Zuname | :                    |                     | <b>Vater:</b><br>Vor- und Zunc | ıme:     |              |            |  |
| Adresse:                          |                      |                     | Adresse:                       |          |              |            |  |
| Geburtsdatum:                     |                      |                     | Geburtsdatum:                  |          |              |            |  |
| Staatsbürgerscha                  |                      | Staatsbürgerschaft: |                                |          |              |            |  |
| Religion:                         |                      |                     | Religion:                      |          |              |            |  |
| Beruf:                            |                      |                     | Beruf:                         |          |              |            |  |
| Arbeitgeber:                      |                      |                     | Arbeitgeber:                   |          |              |            |  |
| Beschäftigungsau                  | ısmaß: O Vollzeit    | O Teilzeit          | Beschäftigung                  | gsausmaß | : O Vollzeit | O Teilzeit |  |
| O selbständig                     | O in Ausbild         | dung                | O selbstän                     | dig      | O in Ausbild | lung       |  |
| O arbeitssuche                    | end O ohne Bes       | schäftigung         | O arbeitssu                    | ıchend   | O ohne Bes   | chäftigung |  |
| Erreichbarkeit:                   |                      |                     | Erreichbarkei                  | :        |              |            |  |
| Telefon privat:                   |                      |                     | Telefon privat:                |          |              |            |  |
| Telefon dienstlich:               |                      |                     | Telefon dienstlich:            |          |              |            |  |
| F_Mail:                           |                      |                     | F-Mail:                        |          |              |            |  |

| Mutter: Fan                     | nilienstand:  | O alleinerz                     | iehend O Sorgerecht                     |  |  |  |  |
|---------------------------------|---|---------------------------------|---|--|--|--|--|
|                                 | nilienstand:  |                                 | <b>G</b>                                |  |  |  |  |
|                                 | nger:   |                                 | · ·                                     |  |  |  |  |
|                                 |   |                                 |   |  |  |  |  |
| <ol><li>Art der Bet</li></ol>   | reuung:   |                                 |   |  |  |  |  |
|                                 |   |                                 |   |  |  |  |  |
| Aufnahme gewuns                 | scht ab:  |                                 |   |  |  |  |  |
|                                 | <ol> <li>Lebensmonat ist der Besuch<br/>Lebensmonat ist der Besuch der</li> </ol> |                                 | • • •                                   |  |  |  |  |
| Abholung bis:                   | O 11.00 (ohne Essen)  | O 11.30 (mit Es                 | (mit Essen)                             |  |  |  |  |
| Mo:<br>Di:                      | O 13.00 (mit Essen + Schlaf   | en) O 13.30 Uhr (mi             | O 13.30 Uhr (mit Essen + Schlafen)      |  |  |  |  |
| Mi:<br>Do:<br>Fr:               | O bis 15.00 Uhr (mit Essen, Schlafen + Nachmittagsbetreuung)                      |                                 |   |  |  |  |  |
|                                 |   |                                 |   |  |  |  |  |
| Mittagstisch:                   | O ja O nein   |                                 |   |  |  |  |  |
| <sup>t</sup> ür den Mittagstisc | h wird ein Unkostenbeitrag vor  | ı derzeit € 4,10 / Tag verre    | chnet.                                  |  |  |  |  |
| 4. Wissenswe                    | rtes über ihr Kind:   |                                 |   |  |  |  |  |
|                                 |   |                                 |   |  |  |  |  |
| •                               | ergien, Krankheiten, Operation  |                                 |   |  |  |  |  |
|                                 |   |                                 |   |  |  |  |  |
| Hat das Kind Gesc               | hwister?  |                                 |   |  |  |  |  |
| Name:                           | Geboren   | am:                             | KBE:                                    |  |  |  |  |
| Name:                           | Geboren   | am:                             | KBE:                                    |  |  |  |  |
|                                 |   | am:                             | KBE:                                    |  |  |  |  |
| vame:                           | Geboren   | am:                             | KBE:                                    |  |  |  |  |
|                                 | ls Eltern nicht erreichbar):  | vs Kind van Kindaraartan abbals | an dürfan müssan <b>vallührir</b> sain) |  |  |  |  |
| Die angegebene kon              | aktperson, sowie alle Personen, die do  | is kind vom kindergarien donoie | en dunen, mussen <b>volljanng</b> sein) |  |  |  |  |
|                                 |   |                                 |   |  |  |  |  |
|                                 |   |                                 |   |  |  |  |  |
|                                 |   |                                 |   |  |  |  |  |
| Vorgelegt wurden:               |   |                                 |   |  |  |  |  |
| O Geburtsurkunde                | O Meldebestätigun   | g O Impfkarte                   | O Datenschutzblat                       |  |  |  |  |
| 5. Erklärunge                   | n·  |                                 |   |  |  |  |  |
| J. Likiaidiige                  | 11,   |                                 |   |  |  |  |  |
|                                 | ie <b>Kinderbetreuungseinrichtung</b><br>ungszielen des Kindergartens ei          |                                 | rkläre mich mit dieser und              |  |  |  |  |
| - Joh bin dar                   | nit einverstanden, dass meine <b>j</b>  | personenbezogenen Date          | n und die                               |  |  |  |  |
| o Ich bin dar                   |   |                                 |   |  |  |  |  |
| personenb                       | ezogenen Daten meines Kinde<br>en Vernflichtungen verwendet                       | _                               | ecke zur Erfullung der                  |  |  |  |  |
| personenb                       | ezogenen Daten meines kinde<br>en Verpflichtungen verwendet                       | _                               | ecke zur Erfullung der                  |  |  |  |  |
| personenb                       | en Verpflichtungen verwendet  | _                               | ecke zur Erfullung der                  |  |  |  |  |