

KINDERGARTENANMELDUNG

ANGABEN ZUM KIND

Vorname	
Nachname	
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich
Geburtsdatum	
Adresse	
Staatsangehörigkeit	
Religionsbekenntnis	
Muttersprache	
SV-Nummer	

Name und Geburtsdatum der Geschwister:
War ihr Kind bereits in einer Kinderbetreuungseinrichtung / bei einer Tagesmutter? ☐ JA ☐ NEIN Wenn Ja, welche?
Beeinträchtigungen, Auffälligkeiten, Asthma, Allergien, Herzfehler, etc.
Erhält ihr Kind spezielle Förderung oder Therapie? (z.B: Ergotherapie, Logopädie, Frühförderung...)
Impfungen: ☐ Tetanus ☐ FSME ☐ Nicht geimpft Sonstige Impfungen:
Name und Telefonnummer des Kinderarztes/Hausarztes:

ANGABEN ZU DEN ELTERN

	MUTTER	VATER
Vorname		
Nachname		
Adresse		
Telefonnummer		
E-Mail-Adresse		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Alleinerzieher	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Beruf		
Arbeitgeber		
	☐ Vollzeit ☐ Teilzeit	☐ Vollzeit ☐ Teilzeit
Telefon am Arbeitsplatz		

ERZIEHUNGSBERECHTIGT

☐ beide Elternteile	☐ Nur Mutter ☐ Nur Vater	☐ Andere Person
--	--	--

ANGABEN zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von den Eltern)

Vor- und Nachname	
Adresse	
Telefonnummer	
Geburtsdatum	

KONTAKTPERSON (wenn Eltern nicht erreichbar sind)

Name und Telefonnummer:

GEWÜNSCHTE BESUCHSZEITEN DES KINDES

☐ VORMITTAGSKINDERGARTEN	Mo - Fr: 7.00 - 13.00 Uhr; ohne Mittagessen
☐ GANZTAGSKINDERGARTEN	Mo - Do: 7.00 - 16.00 Uhr; mit Mittagessen Fr: 7.00 - 13.00 Uhr; ohne Mittagessen
Wenn Ganztagskindergarten - an welchen Tagen wird die Nachmittagsbetreuung gewünscht - wann wird das Kind abgeholt	
☐ Montag	abgeholt um:
☐ Dienstag	abgeholt um:
☐ Mittwoch	abgeholt um:
☐ Donnerstag	abgeholt um:
Wir benötigen eine Betreuung in der Sammelgruppe (7.00 - 7.30 Uhr bzw. 12.15 - 13.00 Uhr)	
☐ Ja	☐ Nein
Wenn Ja, bitte Tage und Uhrzeit angeben:	
BUSTRANSPORT	☐ Ja ☐ Nein

WÜNSCHE (bezüglich Kindergartengruppe)

--

Datum

Unterschrift