

Anmeldebogen

Familienzentrum St. Severinus Wenden

Wendebachstraße 10

57482 Wenden

Träger: Kath. Kindertageseinrichtungen Siegerland-Südsauerland gem. GmbH



Katholische
Kindertageseinrichtungen
Siegerland-Südsauerland gem. GmbH



1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname:	_____	Straße/Nr.:	_____
Nachname:	_____	PLZ:	_____
Geburtsdatum:	_____	Ort/Ortsteil:	_____
Geburtsort:	_____	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> div.
Geflüchtetes Kind:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Nationalität:	_____	Familienstand der Eltern:	_____
Konfession:	_____	Familiensprache:	_____

3. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes
Aufnahmedatum: _____ / _____ (Monat/ Jahr)

Gewünschte
Betreuungszeit: 25 WSt. 35 WSt. 35 WSt. (Blockzeit) 45 WSt. Mittagessen in
der Einrichtung: Ja

Benötigen Sie eine Betreuung außerhalb der
Öffnungszeiten? nein ja und zwar zu folgenden Zeiten: _____

4. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.:	_____	Telefon:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____	Konfession:	_____
Nationalität:	_____	Beruf:	_____
		berufstätig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> geplant zum: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.:	_____	Telefon:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____	Konfession:	_____
Nationalität:	_____	Beruf:	_____
		berufstätig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> geplant zum: _____

Geschwister: Ja Nein Anzahl: _____ Alter: _____

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

Datum, Ort und Unterschrift
der/ des Erziehungsberechtigten: _____