

Anmeldung

Sehr geehrte Eltern,

Sie möchten Ihr Kind zur Betreuung in unserem Kindergarten anmelden. Hierzu benötigen wir von Ihnen einige Informationen. Bitte füllen Sie diesen Bogen vollständig aus.

Bitte beachten Sie, dass die Aufnahme Ihres Kindes erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages für beide Seiten – Sie und den Kindergarten – verbindlich ist.

Die Aufnahme soll erfolgen zum bzw. flexibel in dem Zeitraum (z.B. September – Dezember 2021)

Angaben zum Kind

Familienname.....Vorname.....

Geburtsdatum.....Geschlecht (m/w/d).....

Wohnort.....Straße, Hs-Nr.

Staatsangehörigkeit.....Sprache.....

Geschwisterkind in der Einrichtung – Name.....

Angaben zur betreuenden Person

Mutter Vater Sonstige:

Familienname.....Vorname.....

Staatsangehörigkeit.....Sprache.....

Telefon.....Handy.....

Tel. Arbeit.....E-Mail.....

sorgeberechtigt nicht sorgeberechtigt

nicht berufstätig arbeitssuchend in Elternzeit bis

berufstätig alswöchentl. Arbeitszeit.....

Arbeitgeber

Angaben zum Partner/zur Partnerin

Mutter Vater Sonstige:

Familienname.....Vorname.....

ggf. abweichende Anschrift.....

Staatsangehörigkeit.....Sprache.....

Telefon.....Handy.....

Tel. Arbeit.....E-Mail.....

sorgeberechtigt nicht sorgeberechtigt

nicht berufstätig arbeitssuchend in Elternzeit bis

berufstätig alswöchentl. Arbeitszeit.....

Arbeitgeber

Ich bin alleinerziehend.

**Ich/Wir benötige/n voraussichtlich folgende Betreuungszeiten in der
Einrichtung:**

Montag von bis Uhr

Dienstag von bis Uhr

Mittwoch von bis Uhr

Donnerstag von bis Uhr

Freitag von bis Uhr

Was wir über Ihr Kind wissen sollten (z.B. Allergien, Erkrankungen) / Wünsche:

.....
.....
.....

Ich/Wir bestätigen die Richtigkeit meiner/unsere Angaben.

Ich/Wir sind darüber informiert, dass sicherheitshalber eine zusätzliche Anmeldung in weiteren Kindergärten sinnvoll sein kann, da zum Zeitpunkt der Anmeldung keine sichere Zusage eines Kita-Platzes erfolgen kann. Zum Abgleich bzw. der Abstimmung der Anmeldungen stimme ich der Verwendung meiner Daten zu.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

.....
Unterschrift weitere/r Sorgeberechtigte/r

Zurück an

BRK Kreisverband
Neustadt/Aisch – Bad Windsheim
z.H. Simone Hajek
Robert-Koch-Str. 2
91413 Neustadt