

Kindertagesstätte
 Haus der kleinen Füße
 Gartenstraße 9
 55286 Wö-Rommersheim
 Leitung: Fr. Manuela Görlach
 Tel.: 06732 / 63565
 E-Mail: kita.rommersheim@woerrstadt.de



ANMELDUNG

| | | |
|---------------------------|----------------|----------------|
| | männlich♂ 0 | weiblich♀ 0 |
| Vorname (Kind): | | |
| Nachname: | | |
| Geburtsdatum: | | |
| Straße / Hausnummer: | | |
| PLZ / Wohnort: | | |
| Herkunftsland der Eltern: | | |

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Gewünschter Aufnahmetermin: | Im Alter von : |
|-----------------------------|----------------|

Erziehungsberechtigte

| | Erziehungsberechtigter 1 | Erziehungsberechtigter 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Nachname: | | |
| Vorname: | | |
| Adresse: <i>falls abweichend von oben</i> | | |
| Festnetz Nr.: | | |
| Handy Nr.: | | |
| E-Mail: | | |
| Tel. Nr. Arbeitsstätte: | | |

Geschwister

| | Name | Vorname | Geburtsjahr | Geschlecht |
|---|------|---------|-------------|------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| | | | | |

Betreuungsangebote

- 0 Wir sind an einem Platz mit einer Betreuungszeit bis zu 9 Stunden interessiert, weil wir beide berufstätig/ in Ausbildung sind oder sein werden.
- 0 Ich bin an einem Platz mit einer Betreuungszeit bis zu 9 Stunden interessiert, weil ich alleinerziehend und berufstätig / in Ausbildung bin oder sein werde.

| | | |
|-------------------|--------------------------|--------------|
| Wochenarbeitszeit | Erziehungsberechtigter 1 | Std. / Woche |
| | Erziehungsberechtigter 2 | Std. / Woche |

- 0 Ich bin / wir sind an einem Platz mit einer Betreuungszeit bis zu 7 Stunden interessiert.

Wichtige Informationen für die Betreuung Ihres Kindes

Hat Ihr Kind Allergien, chronische Krankheiten, Asthma, Diabetes, Krampfleiden o.ä., die besonders berücksichtigt werden müssen, oder darf es bestimmte Nahrungsmittel nicht essen?

| | |
|------------------|-----|
| Arzt des Kindes: | in: |
|------------------|-----|

Sonstiges/Ergänzungen:

Wörrstadt, _____ Datum _____ Erziehungsberechtigter 1 _____ Erziehungsberechtigter 2

Hausinterne Bearbeitungsvermerke: Willkommensbrief Steckbrief Hausordnung

| K o n t a k t e: | Datum: | Erziehungsberechtigter 1 oder 2 | Personal | Absprachen: |
|---------------------|--------|---------------------------------|----------|-------------------|
| Telefon/ persönlich | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | Gruppe: |
| Zusage TZ zum | | | | BezugserzieherIn: |
| Zusage GZ zum | | | | Eingewöhnung ab: |

