

ANMELDUNG

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

Gewünschter Aufnahmeterrnin:	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				

GANZTAGSBETREUUNG (mit Mittagessen)

- 0 Wir sind an einem Ganztagsplatz interessiert, weil wir beide berufstätig / in Ausbildung sind oder sein werden.
- 0 Ich bin an einem Ganztagsplatz interessiert, weil ich alleinerziehend und berufstätig / in Ausbildung bin oder sein werde

GZ- Modell	MO	DI	MI	DO	FR
5 Tage 3 Tage 2 Tage					

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

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: Starter-Set: 0 Kita- ABC: 0

Kontakte:	Datum:	Erziehungsberechtigter 1 oder 2	Personal	Absprachen:
Telefon/ persönlich				
				Gruppe:
Zusage TZ zum				BezugserzieherIn:
Zusage GZ zum				Eingewöhnung ab: