

**Anmeldeblatt zur Aufnahme**

**Kindergarten**

Familienname und

**Vorname(n) des Kindes:** \_\_\_\_\_

**geb. am:** \_\_\_\_\_ **in:** \_\_\_\_\_ **Geschlecht:** \_\_\_\_\_

**Religion:** \_\_\_\_\_ **Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Anschrift (Wohnsitz des Kindes):**

\_\_\_\_\_

**Name d. Vaters:** \_\_\_\_\_ **geb. am:** \_\_\_\_\_ **in:** \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_ **Staatsang:** \_\_\_\_\_

**Name d. Mutter:** \_\_\_\_\_ **geb. am:** \_\_\_\_\_

**in:** \_\_\_\_\_

**Beruf:** ' \_\_\_\_\_ **Staatsang:** \_\_\_\_\_

**Wer ist erziehungsberechtigt ?**

---

**Telefon**

**privat:** \_\_\_\_\_ **dienstlich:** \_\_\_\_\_ **Handy:** \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_

**Zahl der Geschwister:** \_\_\_\_\_ **geb:** \_\_\_\_\_ **geb:** \_\_\_\_\_ **geb:** \_\_\_\_\_

**Grund der Aufnahme** (z.B. Berufstätigkeit der Eltern, Familiensprache nicht deutsch etc. )

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wichtige Informationen zum Kind (Kurz-Anamnese:** z.B. Allergien, Frühchen, bereits erfolgte Therapien (Logopädie, Ergotherapie,...) etc.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Besucht(e) Ihr Kind eine andere Einrichtung** (Wenn ja, welche?)

\_\_\_\_\_

**Gewünschte Buchungszeiten** (bitte ankreuzen, ggf. mit min/max. bezeichnen)

**Frühdienst:** (7.00- 8.00 Uhr ) (Sammelgruppe) \_\_\_\_\_

5 - 6 Std (8.00 – 14.00 Uhr) \_\_\_\_\_ 6 – 7 Std (8.00 – 15.00 Uhr) \_\_\_\_\_

7 – 8 Std ( 8.00 – 16.00 Uhr) \_\_\_\_\_ 8 – 9 Std (8.00 – 17.00 Uhr) \_\_\_\_\_