

Anmeldebogen für die Kindertagesstätte „Gemeinschaftshaus i-Punkt“

Angaben zur gewünschten Betreuungsform:		
Für unser Kind benötigen wir:	<input type="checkbox"/> Teilzeitplatz Gewünschter Aufnahmetermin: _____	<input type="checkbox"/> Ganztagsplatz Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Angaben zum Kind:			
Familiename:		Vorname:	
Adresse:			
Geburtsdatum:		geboren in:	
Konfession:		Staats- angehörigkeit:	
Muttersprache(n):		In Deutschland lebend seit:	

Angaben der sorgeberechtigten Person(en):			
Familienname:		Geburtsname:	
Vorname:		Sorgerechts-Inhaber:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Adresse:			
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	
Muttersprache(n):		In Deutschland lebend seit:	
Konfession:		☎ privat:	
Beruf:		☎ Handy:	
Arbeitszeit von – bis :		☎ dienstlich:	
Arbeitsstätte:			
E-Mail:			

Angaben der sorgeberechtigten Person(en):			
Familienname:		Geburtsname:	
Vorname:		Sorgerechts-Inhaber:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Adresse:			
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	
Muttersprache(n):		In Deutschland lebend seit:	
Konfession:		☎ privat:	
Beruf:		☎ Handy:	
Arbeitszeit von – bis :		☎ dienstlich:	
Arbeitsstätte:			
E-Mail:			

Ggf. Partner in häuslicher Gemeinschaft			
Familienname:		Geburtsname:	
Vorname:		Sorgerechts-Inhaber:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	
Konfession:		☎ privat:	
Beruf:		☎ Handy:	
Arbeitszeit von – bis :		☎ dienstlich:	
Arbeitsstätte:			
E-Mail:			

Geschwister:		
Name:	Geburtsdatum:	Zur Zeit in folgender Einrichtung:

Wir weisen darauf hin, dass die zur Anmeldung erforderlichen personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert werden.

Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht zu haben. Über Veränderungen der Angaben setze ich die Einrichtungsleitung unverzüglich in Kenntnis.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten