

# Anmeldeantrag/ Kindergarten



Kath. Kindertagesstätte Regenbogenland  
Dorfstr. 20, 49777 Groß Berßen  
Tel. 05965-1484

[kindergarten-regenbogenland@ewetel.net](mailto:kindergarten-regenbogenland@ewetel.net)

<b>1. Personalien des Kindes</b>	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>
Familienname, Vorname		
Geburtstag, Geburtsort		
Geburtsname		
Staatsangehörigkeit, Religionszugehörigkeit		
Familiensprache, Muttersprache		
wohnhaft bei: Familienname, Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		

Betreuungsbeginn (Monat/Jahr)		
Betreuungsumfang (Montag bis Freitag)	von 07.30 – 12.30 Uhr	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
Sonderöffnung (Montag bis Freitag)	Von 07.00 – 07.30 Uhr <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 12.30 – 13.00 Uhr <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 13.00 - 13.30 Uhr <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 13.30 - 14.00 Uhr <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Mittagessen <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	

--	--

	2. Personalien der Mutter	3. Personalien des Vaters
Familienname		
Vorname		
Geburtstag		
Geburtsname		
Staatsangehörigkeit		
Muttersprache		
Familiensprache		
Religionszugehörigkeit		
Abholberechtigt	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Aufenthaltsbestimmungsrecht	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Sorgeberechtigt:	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Im Notfall benachrichtigen	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon (privat)		
Mobil		
Email-Adresse		
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> sonstiges	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> sonstiges
Berufsstatus	<input type="checkbox"/> erwerbstätig <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> arbeitssuchend <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig <input type="checkbox"/> Student/-in <input type="checkbox"/> Schüler/-in	<input type="checkbox"/> erwerbstätig <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> arbeitssuchend <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig <input type="checkbox"/> Student/-in <input type="checkbox"/> Schüler/-in
Beruf		
Arbeitgeber (Angabe freiwillig)		
Telefon (dienstlich)		

<b>4. Geschwister des Kindes</b>				
Anzahl Geschwister				
Geburtsmonat + Geburtsjahr	1)	2)	3)	4)
davon derzeit in der Kindertagesstätte				

<b>5. Gesundheit</b>	
Name und Vorname des Arztes	
Straße, Hausnummer des Arztes	
PLZ Ort des Arztes	
Telefon des Arztes	
Krankenkasse	
versichert über	
letzte Tetanusimpfung	
Blutgruppe	
erwähnenswerte Allergien	
gesundheitliche Besonderheiten	

<b>6. Sonstige, wichtige Informationen über Kind und Familie</b>	

**Datenschutz**

**Es gelten die Bestimmungen über den kirchlichen Datenschutz.**

**Anliegendes Datenschutzinformationsblatt ist Teil der Anmeldung.**

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der persönlichen Angaben und erklären Ihr Einverständnis zum Aufnahmeverfahren der Kindertagesstätte.

**Mit dieser Anmeldung ist noch keine Aufnahmezusage verbunden. Dazu bedarf es eines gesondert abzuschließenden Betreuungsvertrages.**

Zur Kenntnis genommen und unterschrieben:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Eingangsdatum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Leitung