



KATH. KINDERTAGESSTÄTTE
ST. NORBERTUS
Frankenring 108 · 47798 Krefeld
Telefon: 02151 772 862
kita-st.norbertus@t-online.de

Anmeldebogen

Aufnahmewunsch (Monat/Jahr) _____

Personalien des Kindes

Familienname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Anschrift _____

Telefon _____

Konfession _____

Nationalität _____

Krankenversicherung _____

Geschwister Anzahl _____ Alter _____

Ich wünsche mir folgende Betreuungszeit für mein Kind:

- 35 Std. (Montag – Freitag 7.00- 14.00 Uhr inkl. Mittagessen)
- 35 Std. (Montag – Freitag 7.30- 12.30 und 14.00 – 16.00 Uhr)
- 45 Std. (Montag – Freitag 7.00- 16.00 Uhr inkl. Mittagessen)
- Zusätzlicher Betreuungsbedarf: _____

Personalien der Mutter

Familienname/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Nationalität _____ **Konfession** _____

Familienstand Verheiratet Allein stehend zusammenlebend

Anschrift _____

Beruf _____

Arbeitgeber _____

Telefon privat _____ dienstlich _____

Personalien des Vaters

Familienname/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Nationalität _____ **Konfession** _____

Familienstand Verheiratet Allein stehend zusammenlebend

Anschrift _____

Beruf _____

Arbeitgeber _____

Telefon privat _____ dienstlich _____

Bemerkungen (Allergien, Krankheiten, Dringlichkeit der Aufnahme...)

Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werden der Einrichtung umgehend mitgeteilt. Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten meines/unseres Kindes (Name, Adresse, Geburtsdatum) an das Jugendamt und das Gesundheitsamt weitergegeben werden dürfen.

Ort/Datum

Erziehungsberechtigte/r