

Anmeldung (Stand August 2018)

Kath. Kirchengemeinde St Antonius als Träger der
Kath. Kindertagesstätte St. Antonius

Straße, Hausnummer Sutthauer Str. 39
 PLZ, Ort 49124 Georgsmarienhütte
 Telefon 05401-31793
 E-Mail kiga-st.antonius@osnanet.de
 Internet www.kita-st-antonius-gmh.de

1. Personalien des Kindes	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)

Krippe (Montag – Freitag)

7:30 Uhr – 15:00 Uhr (7,5 Stunden) nur mit Mittagessen möglich

Kindergarten / altersübergreifende Gruppe (Montag-Freitag)

7:30 Uhr - 12:30 Uhr (5 Stunden)

7:30 Uhr - 13:30 Uhr (6 Stunden) nur mit Mittagessen möglich

7:30 Uhr - 15:00 Uhr (7,5 Stunden) nur mit Mittagessen möglich

Benötigen Sie darüber hinaus noch weitere Betreuungszeiten? Wenn ja, welche?

	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)		

4. Geschwister des Kindes

Anzahl Geschwister					
Geburtsmonat + Geburtsjahr	1)	2)	3)	4)	5)
davon derzeit in der Kindertagesstätte					

5. Gesundheit

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	

6. Sonstige, wichtige Informationen über Kind und Familie

Datenschutz

Es gelten die Bestimmungen über den kirchlichen Datenschutz. Die Sorgeberechtigten sind damit einverstanden, dass über sie und ihr Kind im Rahmen dieser Anmeldung erhobene Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Belange und Vorschriften zum Zwecke der Vorbereitung eines Vertrages und zur Ermittlung und Erfüllung des Bedarfs an Kindertagesstättenplätzen verarbeitet und genutzt werden.

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