



AUFNAHMEANTRAG

Angaben zum Kind:

Name:		Vorname:		<input type="checkbox"/> männlich
				<input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnr.		PLZ Wohnort:		
Geburtsdatum:		Geburtsort:		
Konfession:		Staatsangehörigkeit:		
Anzahl der Geschwister:		Name des Arztes:		
Familiensprache:		Krankenkasse:		
Gruppenwunsch:		Aufnahme erwünscht ab:		
Besonderheiten:		Therapien/Krankheiten:		
Betreuung:	<input type="checkbox"/> Krippe	<input type="checkbox"/> Ab 2 Jahren		
	<input type="checkbox"/> 12.00h	<input type="checkbox"/> 14.15h	<input type="checkbox"/> 7.15h durchgehend bis 14.15h	<input type="checkbox"/> 7.15h durchgehend bis 16.15h
		<input type="checkbox"/> 16.15h	<input type="checkbox"/> Kita 7.45h-12.15h + 14.00h-16.00h	

Angaben zu den Eltern:

Vater:	Mutter:
Name:	Name:
Geburtsname:	Geburtsname:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Konfession:	Konfession:
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Herkunftsland:	Herkunftsland:
Beruf:	Beruf:
Arbeitgeber:	Arbeitgeber:
Telefon:	Telefon:
Handynummer:	Handynummer:
Email-Adresse:	Email-Adresse:
Erziehungsberechtigt:	Erziehungsberechtigt:
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Partnerschaft <input type="checkbox"/> getr. lebend

Bitte teilen Sie uns auf dem Fragebogen (Anhang) Ihre gewünschten Betreuungszeiten mit.

Wichtiger Hinweis: Wir dürfen nur Kinder mit einem **ausreichenden Masernschutz** (2-fach Impfung) in unserer Kindertagesstätte aufnehmen!

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass unsere Daten zwecks Bedarfsplanung mit anderen Einrichtungen, sowie Kreis/Kommune abgeglichen werden. Dies hat keinen Einfluss auf die Zusage eines Betreuungsplatzes in der kath. Kita Simmern.

Anmeldedatum: _____

Unterschrift: _____