

Anmeldebogen

Evangelische Integrative Kindertagesstätte/ FZ
Niersstraße 1 a / Tel.: 02823/ 2191
Hinter der Mauer 101 / Tel.: 02823/ 419 5105
47574 Goch
email: kita.goch@ekir.de



Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Straße/ Nr.: _____
Nachname: _____ PLZ: _____
Geburtsort: _____ Ort: _____

Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ / _____ / _____ Nationalität: _____
Geschlecht: männlich weiblich Familiensprache: _____
Konfession: _____ Herkunftsland: _____
Familienstand der Eltern: _____

3. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes
Aufnahmedatum: _____ / _____ (Monat/Jahr)
Gewünschte
Betreuungszeit: 25 WSt. 35 WSt. 35 WSt.(Blockzeit) 45 WSt. Mittagessen in der
Einrichtung: Ja
besonderer Förderbedarf: _____

Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____ Alleinerziehend: _____
Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____ Alleinerziehend: _____
Straße/ Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____

Besondere Umstände, die eine Aufnahme in den Kindergarten dringend erforderlich machen:

Geschwister: Ja Nein Anzahl: _____ Alter: _____

Benötigen Sie eine Randzeitenbetreuung über die Öffnungszeiten hinaus? Wenn ja, welche?

Wodurch sind Sie auf unsere Kindertagesstätte aufmerksam geworden?

Ist das Kind, außer in diesem, noch in einer anderen Kindertagesstätte angemeldet?

ja nein

Wenn ja, in welcher?

Wir sind darüber informiert worden, dass diese Daten beim Abgleich mit den anderen lokalen Tageseinrichtungen für Kinder verglichen

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten