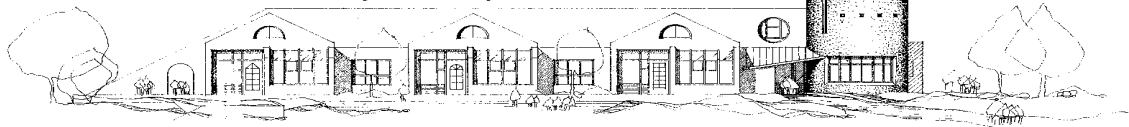


Kindertagesstätte Kettenheimer Grund



Bahnhofstraße 34 · 55234 Wahlheim · Telefon (0 67 31) 34 25

Anmeldung für die Kindertagesstätte in der Ortsgemeinde Wahlheim

Angaben zum Kind

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Staatsangehörigkeit
Straße Haus-Nr.	Ort PLZ
Religion/Konfession (freiwillige Angabe)	
Schutzimpfungen (jeweils das letzte Datum) <input type="radio"/> DIPHTHERIE <input type="radio"/> MASERN <input type="radio"/> RÖTELN <input type="radio"/> GELBSUCHT <input type="radio"/> MUMPS <input type="radio"/> TUBERKULOSE <input type="radio"/> KEUSCHHUSTEN <input type="radio"/> PARATYPHUS <input type="radio"/> WINDPOCKEN <input type="radio"/> KINDERLÄHMUNG <input type="radio"/> TYPHUS <input type="radio"/> TETANUS (WUNDSTARRKRAMPF)	
Bestehen besondere körperliche und/oder geistige Beschwerden/Beeinträchtigungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche? Liegen Lebensmittelunverträglichkeiten vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche? Bestehen Allergien? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche bzw. gegen welches Allergen?	

1. Personenberechtigte/r

<input type="checkbox"/> Gemeinsame Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Alleiniges Sorgerecht (bitte Sorgerechtserklärung beifügen)	
Familienname 1. Personenberechtigte/r	Vorname/n 1. Personenberechtigte/r	
Straße Hausnummer	PLZ Ort	
E-Mail	Telefon	Geburtsdatum
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> sonstiges		
Berufstätig bzw. in Ausbildung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Arbeitgeber/in (freiwillige Angabe)	von	bis
		Uhr
Telefon dienstlich (freiwillige Angabe)		

2. Personenberechtigte/r

Familiename 2. Personenberechtigte/r		Vorname/n 2. Personenberechtigte/r	
Straße Hausnummer		PLZ Ort	
E-Mail	Telefon	Geburtsdatum	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> sonstiges			
Berufstätig bzw. in Ausbildung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		von	bis Uhr
Arbeitgeber/in (freiwillige Angabe)		Telefon dienstlich (freiwillige Angabe)	

Anzahl der Geschwister:

Geschwisterkind in der Einrichtung: ja nein

Betreuungswunsch/ Begründung einer Dringlichkeit

Betreuungskorridor: <input type="checkbox"/> 7 Stunden - 7.30 bis 14.30 Uhr (gesetzl. Anspruch) <input type="checkbox"/> 9 Stunden - 7.30 bis 16.30 Uhr (sofern verfügbar)	Mittagessen: an folgenden Tagen: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> an allen Tagen/Woche
---	---

Ihr gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Wird das Kind aktuell Familien extern betreut?

- Ja, in einer Kindertageseinrichtung
- Ja, in der Kindertagespflege
- nein

Wir nehmen Ihren Antrag in eine Warteliste auf und werden Sie benachrichtigen, wenn für Ihr Kind ein Platz zur Verfügung steht.

Ort/Datum

Unterschrift 1. Personenberechtigter

Unterschrift 2. Personenberechtigter