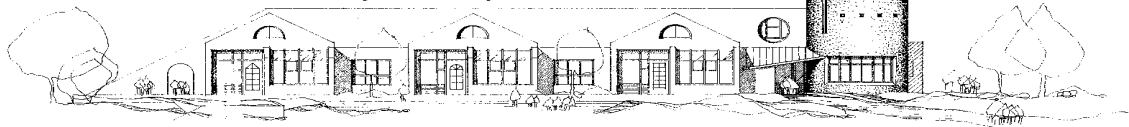


# Kindertagesstätte Kettenheimer Grund



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)	
<b>Schutzimpfungen (jeweils das letzte Datum)</b> <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)	
<b>Bestehen besondere körperliche und/oder geistige Beschwerden/Beeinträchtigungen?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche? <b>Liegen Lebensmittelunverträglichkeiten vor?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche? <b>Bestehen Allergien?</b> <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	von	bis
		Uhr
Arbeitgeber/in (freiwillige Angabe)	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

<b>Teilzeit</b> <input type="checkbox"/> vor- und nachmittags (ohne Mittagessen) <input type="checkbox"/> mit Übermittagsbetreuung bis 14 Uhr	<b>Ganztags</b> an folgenden Tagen: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr (Betreuung inkl. Mittagessen)
---	---

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