

## Anmeldung: Kinderhaus Sonnenschein Velden

### Angaben zum Kind:

VORNAME: \_\_\_\_\_ NACHNAME: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Kind spricht deutsch: ja  / nein  \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Straße PLZ: / Wohnort Gemeindeteil

Das Kind wohnt bei den Eltern  / Mutter  / Vater  / Großeltern  / Pflegefamilie

Geschwister des Kindes: ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_  
Name und Alter Name und Alter Name und Alter

Besucht Ihr Kind bereits eine Betreuungseinrichtung/Spielgruppe? nein  / ja  \_\_\_\_\_

Wird Ihr Kind von einer Frühförderstelle / Jugendamt betreut? nein  / ja  \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind besondere Erkrankungen/Allergien? nein  / ja  Welche? →→

→→ \_\_\_\_\_

Auffälligkeiten in der Entwicklung: keine  / nicht bekannt  / ja  Welche? →→

→→ \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_ mitversichert: Mutter  / Vater

Hausarzt oder Kinderarzt: \_\_\_\_\_

**Angaben der Eltern: sorgeberechtigt:** Eltern  / Mutter  / Vater  / \_\_\_\_\_

**Name der Mutter:** \_\_\_\_\_

Wohnort (falls abweichend) \_\_\_\_\_

☎ privat: ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_

① Handy: \_\_\_\_\_ Email ☒: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

ab September :  berufstätig in Vollzeit  / in Teilzeit  /// Zuhause  / Selbständig  / Elternzeit

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ ☎ dienstl.: \_\_\_\_\_

**Name des Vaters:** \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ ☎ dienstl.: \_\_\_\_\_

Wohnort (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Familienstand der Eltern: verheiratet , geschieden , ledig , getrennt lebend

### gewünschter Betreuungsplatz zum September :

- |            |   |
|------------|---|
| vormittags | <input type="radio"/> von 07.30 bis 12.30 Uhr ohne Mittagsverpflegung   |
| verlängert | <input type="radio"/> von 07.15/07.30 bis 13.15/13.30 Uhr mit zweiter Pausenverpflegung   |
| ganztags   | <input type="radio"/> von 07.15 Uhr bis _____ Uhr mit Mittagsverpflegung  |
|            | <input type="radio"/> 14.15 Uhr / <input type="radio"/> 15.15 Uhr / <input type="radio"/> 16.15 Uhr / <input type="radio"/> 16.45 Uhr |

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

- |  |                  |                   |
|--|------------------|-------------------|
| <input type="radio"/> 4-5 Stunden von  | 7.30 - 12.30 Uhr | vormittags        |
| <input type="radio"/> 5-6 Stunden von  | 7.15 - 13.15 Uhr | mit zweiter Pause |
| <input type="radio"/> 5-6 Stunden von  | 7.30 - 13.30 Uhr | mit zweiter Pause |
| <input type="radio"/> 6-7 Stunden von  | 7.15 - 14.15 Uhr | mit Mittagessen   |
| <input type="radio"/> 7-8 Stunden von  | 7.15 - 15.15 Uhr | mit Mittagessen   |
| <input type="radio"/> 8-9 Stunden von  | 7.15 - 16.15 Uhr | mit Mittagessen   |
| <input type="radio"/> 9-10 Stunden von | 7.15 - 16.45 Uhr | mit Mittagessen   |

<u>Stunden</u>	<u>Gebühr</u>
4 - 5 Stunden	82 €
5 - 6 Stunden	95 €
6 - 7 Stunden	109 €
7 - 8 Stunden	122 €
8 - 9 Stunden	135 €
9 - 10 Stunden	149 €

**Die Pauschale für das Mittagessen beträgt monatlich 55 €**

**Sonstiges / Wünsche:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Freunde des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.**

Velden, den \_\_\_\_\_ (Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

Vermerke zum Anmeldegespräch am: ____ . ____ . ____
_____
_____
_____