

# Anmeldung für das Kindergartenjahr 2019/20

KINDERHAUS SONNENSCHNEE

KINDERGARTEN NEU Buchbacher Straße

## 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

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

KINDERHAUS SONNENSCHNEIN /  Kindergarten NEU (Buchbacher Straße)  
(7 Uhr/7.30 Uhr - 12.30 / 13.00Uhr ohne Mittagessen)

<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/ <u>freitags bis 15.30 Uhr</u>
<input type="radio"/> 9-10 Stunden von	7.15 - 16.30 Uhr mit Mittagessen / <u>freitags bis 15.30 Uhr</u>
<input type="radio"/> ab 7 Uhr Frühdienst	

Die Pauschale für das Mittagessen beträgt monatlich 58 €

Sonstiges / Wünsche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

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

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