

Kindertagesstätte St. Christophorus (Kindergarten, Waldkindergarten Krippe)  
Am Bergacker 35 und 41, Zapfendorf, Tel. 09547/7020 (Frau Schneider)

**Neuanmeldung für das Kita. Jahr (1.9.2022 bis 31.08.2023)**

**Bei dieser Anmeldung handelt es sich um eine Voranmeldung. Die endgültige Aufnahme wird durch einen Betreuungsvertrag festgelegt.**

**Anmeldung für**

|   |                   |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Kindergarten       | Aufnahme ab _____ |
| <input type="checkbox"/> Waldkindergarten   | Aufnahme ab _____ |
| <input type="checkbox"/> Krippe (ab 1 Jahr) | Aufnahme ab _____ |

**Angaben zum Kind**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort, Ortsteil)

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

männlich     weiblich     divers

Geburtsort \_\_\_\_\_

Politische Gemeinde \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

**Masernschutz (Datum der 1. u. 2. Impfung)**

\_\_\_\_\_

**Tetanusimpfung** \_\_\_\_\_

**Gesundheitliche Besonderheiten**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Arzt/Kinderarzt (Name/Ort)** \_\_\_\_\_

**Krankenkasse**

\_\_\_\_\_

## Angaben zu den Erziehungsberechtigten /Eltern

Name der Mutter \_\_\_\_\_

Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort, Ortsteil)

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Bankverbindung**, von der der Elternbeitrag abgebucht werden soll

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Name des Vaters \_\_\_\_\_

Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort, Ortsteil)

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## Geschwisterkinder

Name

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Angaben zu den Betreuungszeiten/Buchungszeiten in der Einrichtung**

|                   | von | bis | Stundenumfang     |
|-------------------|-----|-----|-------------------|
| <b>Montag</b>     |     |     |                   |
| <b>Dienstag</b>   |     |     |                   |
| <b>Mittwoch</b>   |     |     |                   |
| <b>Donnerstag</b> |     |     |                   |
| <b>Freitag</b>    |     |     |                   |
|                   |     |     | Gesamtstundenzahl |

Weitere Informationen zu Buchungssystem entnehmen Sie bitte dem entsprechenden Informationsblatt, das als Download zur Verfügung steht.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungs. Berechtigten

Der **ausgefüllten Bogen sollte in der Einrichtung (Briefkasten) abgegeben werden. Danach lade ich Sie zu einem persönlichen Termin in der Einrichtung ein.**

Aufgrund der Corona Pandemie möchten wir Sie bitten in der Einrichtung eine **FFP2 Maske zu tragen.**

Außerdem sollten Sie zum vereinbarten Termin folgendes mitbringen: **einen eigenen Stift, das gelbe U Heft und den Impfpass**