

Kindergarten Fridolin Pusteblume Schonstett e. V.
 Hauptstr. 21a | 83137 Schonstett
 Tel: 08055-8691 | Fax: 08055-189818
 team@kiga-schonstett.de | www.kiga-schonstett.de



Anmeldebogen des Kindergartens Fridolin Pusteblume

Stand: 20.02.2021

Angaben zum Kind:

| | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Nachname, Vorname: | | | |
| Straße + Hausnr. PLZ + Wohnort (ggf. Ortsteil): | | | |
| | | | |
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> divers |
| Geburtstag, Geburtsort / Land: | | | |
| Staatsangehörigkeit: | | Konfession: | |
| Welche Sprachen spricht das Kind: | | | |
| Bereits besuchte Einrichtungen: | | | |
| Vornamen + Geburtsdaten der Geschwister: | | | |
| 1. | | 3. | |
| 2. | | 4. | |
| Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann – im Notfall auch jeder andere Arzt: | | | |
| Name: | | Telefon: | |
| Anschrift: | | | |
| Name der Krankenversicherung: | | | |
| Besonderheiten der Gesundheit des Kindes (z. B. Allergien, chronische Krankheiten...): | | | |
| | | | |
| Impfstatus Tetanus: | | Impfstatus Masern: | |
| Vollständig / am: | | Vollständig / am: | |
| Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht Bescheinigung gültig bis: | | | |
| Sonstige Bemerkungen (z. B. Sorge-/Besuchsrecht, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt): | | | |
| | | | |
| | | | |

Angaben zu den Eltern (Personenberechtigte):

| | Personenberechtigte / Mutter | Personenberechtigte / Vater |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| Nachname, Vorname: | | |
| Straße + Hausnr. PLZ + Wohnort (ggf. Ortsteil: | | |
| | | |
| Telefon privat: | | |
| Fax: | | |
| Telefon dienstlich: | | |
| Mobil: | | |
| E-Mail: | | |
| Geburtsdatum, Geburtsort: | | |
| Familienstand: | | |
| Staatsangehörigkeit: | | |
| Beruf: | | |

Neben den oben genannten Personenberechtigten sind zur Abholung des Kindes berechtigt:

| | Abholberechtigte 1 | Abholberechtigte 2 |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Nachname, Vorname: | | |
| Straße + Hausnr. PLZ + Wohnort: | | |
| | | |
| Telefon: | | |
| Mobil: | | |

Gewünschte Buchungszeiten + Gruppe:

| | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Es besteht Interesse an folgender Gruppe: | | |
| Krippe <input type="checkbox"/> | Kindergarten <input type="checkbox"/> | Wald-Gruppe <input type="checkbox"/> |
| | | |

| | | | | |
|--|-----|-----|-----------|-----------------------|
| Gewünschter Starttermin: | | | | |
| | | | | |
| | von | bis | = Stunden | Mittagessen gewünscht |
| Montag | | | | |
| Dienstag | | | | |
| Mittwoch | | | | |
| Donnerstag | | | | |
| Freitag | | | | |
| Summe der Buchungszeit wöchentlich: | | | | |
| Diese entsprechen einer durchschnittlichen Buchungszeit von: | | | | |

Kontoverbindung für die Abbuchung des Kindergartenbeitrages:

| | |
|---------------|--|
| Kontoinhaber: | |
| IBAN: | |
| BIC: | |
| Bank: | |

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / des Personenberechtigten

Disclaimer:

Dieser Anmeldebogen stellt noch keinen verbindlichen Betreuungsvertrag dar, daher gibt es auf die gewünschte Gruppenzuordnung keinen festen Anspruch.