

Anmeldung zum Kindergarten, zur Schulkindbetreuung, Tagesstätte / Übermittagbetreuung, Blocköffnungszeit, kleinen altersgemischten Gruppe

Grundlegende Fragen zum Anmeldung

Bitte machen Sie mindestens eine Angabe.

☐ zum Kindergarten

☐ zur Schulkinderbetreuung

☐ zur Tagesstätte / Übermittagbetreuung

☐ zur Blocköffnungszeit

☐ zur kleinen altersgemischten Gruppe

ab Datum

Haben Sie Interesse, im Elternbeirat mitzuarbeiten?

☐ ja ☐ nein

Dürfen wir Ihre Telefonnummer in der Kindergartenliste veröffentlichen?

☐ ja ☐ nein

Dürfen wir das Kind fotografieren / filmen?

☐ ja ☐ nein

Können Sie Angaben zum Hausarzt des Kindes machen?

☐ ja ☐ nein

Antragstellende Person

Anrede

☐ Frau ☐ Herr ☐ Person

Vornamen

Familienname

Gegebenenfalls Geburtsname

Wohnanschrift

Staat

Postleitzahl

Ort

Straße

Hausnummer

Kontaktdaten

Telefon (Mobil)

Telefon (Festnetz oder Mobil)

E-Mail

Freiwillige Angaben

Wenn Sie keine Angabe machen möchten, wählen Sie "ohne Angabe"

Familienstand	
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden	
<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben	
Sind Sie berufstätig und können Angaben zu Ihrem Beruf und Arbeitgeber machen?	Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ohne Angabe	
Religionszugehörigkeit	

Elternteil 1

Vornamen	Familienname
Familienstand	
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden	
<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben	

Wohnanschrift

Staat	Postleitzahl	Ort
Straße		Hausnummer

Kontaktdaten

Telefon (mobil)	
Telefon (Festnetz oder Mobil)	E-Mail

Freiwillige Angaben

Wenn Sie keine Angabe machen möchten, wählen Sie "ohne Angabe"

Ist Elternteil 1 berufstätig und können Sie Angaben zu Beruf und Arbeitgeber machen?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ohne Angabe
Staatsangehörigkeit
Religionszugehörigkeit

Arbeitgeberin / Arbeitgeber des ersten Elternteils

Bezeichnung der juristischen Person / Personengesellschaft

Bitte geben Sie den Namen der juristischen Person / Personengesellschaft an

Kontaktperson / vertretungsberechtigte Person

Vornamen	Familienname
----------	--------------

Firmensitz

Staat	Postleitzahl	Ort
-------	--------------	-----

Straße	Hausnummer
--------	------------

Kontaktdaten

Telefon (Festnetz oder Mobil)	E-Mail	Faxnummer
-------------------------------	--------	-----------

Berufsbezeichnung / Tätigkeit

Elternteil 2

Vornamen	Familienname
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben	

Wohnanschrift

Staat	Postleitzahl	Ort
Straße		Hausnummer

Kontaktdaten

Telefon (mobil)	
Telefon (Festnetz oder Mobil)	E-Mail

Freiwillige Angaben

Wenn Sie keine Angabe machen möchten, wählen Sie "ohne Angabe"

Ist Elternteil 2 berufstätig und können Sie Angaben zu Beruf und Arbeitgeber machen?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ohne Angabe
Staatsangehörigkeit
Religionszugehörigkeit

Arbeitgeberin / Arbeitgeber des zweiten Elternteils

Angaben zur juristischen Person / Personengesellschaft

Bitte geben Sie den Namen der juristischen Person / Personengesellschaft an

Kontaktperson / Vertretungsberechtigte Person

Vornamen	Familienname
----------	--------------

Staat	Postleitzahl	Ort	
Straße			Hausnummer
Telefon (Festnetz oder Mobil)	E-Mail	Faxnummer	

Berufsbezeichnung / Tätigkeit

Kind

Name

Vorname	Familienname
---------	--------------

Geburtsdaten

Geburtsdatum	Geburtsland	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angaben			

Wohnanschrift

Staat	Postleitzahl	Ort	
Straße			Hausnummer

Religionszugehörigkeit	Muttersprache
------------------------	---------------

Weitere Angaben zum Kind

Name der Krankenkasse

Überstandene Krankheiten des Kindes	
Allergien, Unverträglichkeiten, chronische Erkrankungen	
Datum der letzten Tetanusschutzimpfung	Datum der letzten Masernschutzimpfung

Hausärztin / Hausarzt

Name

Vornamen	Familienname
----------	--------------

Anschrift

Staat	Postleitzahl	Ort	
Straße			Hausnummer

Kontaktdaten

Telefon (Festnetz oder Mobil)	E-Mail	Faxnummer
-------------------------------	--------	-----------

1. Geschwisterkind des angemeldeten Kindes

Vorname	Familienname
Geburtsdatum	

2. Geschwisterkind des angemeldeten Kindes

Vorname	Familienname
Geburtsdatum	

3. Geschwisterkind des angemeldeten Kindes

Vorname	Familienname
Geburtsdatum	

4. Geschwisterkind des angemeldeten Kindes

Vorname	Familienname
Geburtsdatum	

5. Geschwisterkind des angemeldeten Kindes

Vorname	Familienname
Geburtsdatum	

1. zur Abholung berechtigte Person

Name

Vornamen	Familienname
----------	--------------

Wohnanschrift

Staat	Postleitzahl	Ort
Straße		Hausnummer

Kontaktdaten

Telefon (Festnetz oder Mobil)	E-Mail
-------------------------------	--------

☐ Einer Kontaktaufnahme über die gemachten Angaben zur Telefonnummer und E-Mail wird zugestimmt

2. zur Abholung berechtigte Person

Name

Vornamen	Familienname
----------	--------------

Wohnanschrift

Staat	Postleitzahl	Ort
Straße		Hausnummer

Kontaktdaten

Telefon (Festnetz oder Mobil)	E-Mail
-------------------------------	--------

☐ Einer Kontaktaufnahme über die gemachten Angaben zur Telefonnummer und E-Mail wird zugestimmt

3. zur Abholung berechtigte Person

Name

Vornamen	Familienname
----------	--------------

Wohnanschrift

Staat	Postleitzahl	Ort
Straße		Hausnummer

Kontaktdaten

Telefon (Festnetz oder Mobil)	E-Mail
-------------------------------	--------

☐ Einer Kontaktaufnahme über die gemachten Angaben zur Telefonnummer und E-Mail wird zugestimmt

Ergänzungen / Anlagen

☐ Die Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen teile ich umgehend mit.

Ergänzende Angaben

Hier können Sie ergänzende Bemerkungen machen

Anlagen

Sie können hier bis zu 3 weitere Anlagen angeben, die für die Antragstellung von Bedeutung sein können.

Bitte verwenden Sie bei der Bezeichnung der beigefügten Anlagen einen Namen, der einen Rückschluss auf den Inhalt zulässt. Zum Beispiel "Zeugnis, Rente, Versicherung"

Erste Anlage

Bezeichnung

Zweite Anlage

Bezeichnung

Dritte Anlage

Bezeichnung

Unterschrift (weiterer) Elternteil

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift der antragstellenden Person bitte am Ende des Antrags einfügen.