

# Evangelische Kindertagesstätte

Kalzert 84, 40724 Hilden



## Anmeldung

**Betreuungswunsch** (zutreffendes bitte ankreuzen)

- 25 Stunden Betreuungszeit 7.30 Uhr bis 12.30 Uhr
- 35 Stunden Betreuungszeit/ geteilt 7.00 Uhr bis 12.30 Uhr und 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr
- 35 Stunden Betreuungszeit im Block 7.00 Uhr bis 14.00 Uhr
- 45 Stunden Betreuungszeit 7.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Wunschaufnahmetermin der Familie: \_\_\_\_\_

Tag der Aufnahme: \_\_\_\_\_ in Gruppe: \_\_\_\_\_

### **Angaben zum Kind:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Handynummer: \_\_\_\_\_

E – Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ getauft am: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Kinderarzt: \_\_\_\_\_

Bemerkungen zur Gesundheit des Kindes:

---

---

---

---

## Angaben zu den Erziehungsberechtigten

### **Vater**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

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

Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

Arbeitszeiten: \_\_\_\_\_

ganztags  halbtags/ vormittags  halbtags/ nachmittags  Schichtdienst  stundenweise

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

### **Mutter**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

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

Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

Arbeitszeiten: \_\_\_\_\_

ganztags  halbtags/ vormittags  halbtags/ nachmittags  Schichtdienst  stundenweise

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

---

## **Angaben zur Familie**

Familienstand der Erziehungsberechtigten

verheiratet  zusammen lebend  geschieden  getrennt lebend  ledig  verwitwet

## **Name und Geburtsdatum der Geschwisterkinder**

1. \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_