



Klaswipper 39, 51688 Wipperfürth, Tel.: 02269/1214, kita-klaswipper@ekir.de

Anmeldung

Name, Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum: _____

Str., Tel. _____

PLZ, Wohnort: _____

Konfession: _____

Tauftag: _____

Geschwister: _____

Alter: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Kinderarzt mit Adresse: _____

Krankenversicherung: _____

Über wen ist das Kind versichert? _____

Angaben über die Erziehungsberechtigten

Vater: Name: _____

Mutter: Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsdatum: _____

Konfession: _____

Konfession: _____

Beruf: _____

Beruf: _____

Arbeitsstelle: _____

Arbeitsstelle: _____

Tel.: _____

Tel.: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Möchten Sie für Ihr Kind einen Kindergartenplatz?

(7.30 Uhr - 12.30 Uhr, 25 Std.)

Ja

Nein

Möchten Sie für Ihr Kind Blocköffnung?

(7.30 Uhr - 14.30 Uhr, mit Mittagessen, 35 Std.)

Ja

Nein

Möchten Sie für Ihr Kind einen Tagesstättenplatz?

(7.00 Uhr - 16.00 Uhr, mit Mittagessen, 45 Std.)

Ja

Nein

Benötigen Sie eine Randzeitbetreuung?

(nach 16.00 Uhr vor 7.00 Uhr)

Ja

Nein

Die Kosten sind nach dem Einkommen gestaffelt; das Mittagessen wird extra berechnet.

Besonderheiten: (z. B. alleinerziehend, Behinderung des Kindes, Umzugskind, Randzeiten:)

Ab welchem Zeitpunkt möchten Sie einen Kitaplatz in Anspruch nehmen?

In welcher Kindertagesstätte ist Ihr Kind zusätzlich angemeldet?

Bitte geben Sie uns umgehend Bescheid, wenn Ihr Kind in einer anderen Kindertagesstätte einen Platz bekommen hat.

Datum

Unterschrift