

ANMELDESCH EIN

für die Kinderkrippe – “Allinger Spatzen”

Zu- und Vornamen des Kindes Geb. Datum

Wohnort Strasse Tel. privat

Geburtsort Staatsangehörigkeit Religion

Familien- und Vorname der Mutter geborene

Geburtsort Geb. Datum Religion

Staatsangehörigkeit Beruf Tel. dienstl.

Familien- und Vorname des Vaters

Geburtsort Geb. Datum Religion

Staatsangehörigkeit Beruf Tel. dienstl.

Familienstand Erziehungsberechtigte

Wer holt das Kind vom Kiga ab

Familien- und Vornamen der Geschwister

Geburtsdatum

.....

.....

.....

.....

Mein/ unser Kind hat bereits folgende Gruppenerfahrung (z.B. Krabbelgruppe, Tagesmutter, etc.)

.....

Aus folgenden Gründen ist es besonders dringlich, dass mein/ unser Kind einen Platz bekommt

.....

ab (Wunschdatum).....

zusammen mit

Ich/Wir benötigen die Betreuung in der Einrichtung voraussichtlich täglich zu folgender Uhrzeit:

- regelmäßig täglich von Uhr bis Uhr
- täglich unterschiedlich

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Von					
Bis					
Stunden					

U-Heft vorgelegt ja nein letzte U ___ am _____ Tetanus am _____

Besonderheiten des Kindes (Behinderung, Krankheit, Allergien etc.)

Was ist dabei zu beachten

Schutzimpfungen:

Name des Kinderarztes Tel.:

Straße PLZ und Ort

Name und Sitz der Krankenkasse

Ich bin damit einverstanden, dass der Kindergartenbeitrag von meinem/unserem Konto monatlich abgebucht wird.

 Kontoinhaber Bank Bankleitzahl Kontonummer

Alling, den Unterschrift