

Anmeldebogen

Kath. Kindertageseinrichtung St. Quirin, Münsterplatz 16, 41460 Neuss

Telefon: 02131 / 25244, familienzentrum.st-quirinus@neuss-mitte.de, www.kita-quirin.de



Träger: Katholischer Kirchengemeindeverband Neuss-Mitte

Freithof 7 Tel.: 02131/ 222327

1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Nachname: _____
Straße/Nr.: _____
PLZ: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ / _____ / _____ Staatsangehörigkeit: _____
Geschlecht: männlich weiblich
Konfession: _____ Vorrangige Familiensprache: _____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____
Krankheiten: _____ Medikamente: _____
Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____ / _____ (Monat/ Jahr)
Gewünschte Betreuungszeit: 35 WSt. 45 WSt.

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____
Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Konfession: _____ Beruf: _____ Email: _____
Geburtsdatum: _____ Kirchaustritt: Ja / Nein _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____
Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Konfession: _____ Beruf: _____ Email: _____
Geburtsdatum: _____ Kirchaustritt: Ja / Nein _____

Weitere abholberechtigte Personen: _____

Geschwister: Ja Nein Anzahl: _____ Alter: _____

* Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift
der/ des Erziehungsberechtigten: _____