|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kath. KindertageseinrichtungHochsauerland-Waldeck gem. GmbHSt. Maria im EichholzEselsborn 2459929 BrilonTel: 02961/6018Kg-St.Maria@t-online.de | Familienzentrum | Träger:Kath. Kita gGmbH Hochsauerland-WaldeckStiftsplatz 1359872 Meschede |

**Anmeldebogen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Anmeldung** |  | Aufnahmewunsch |  |
|  | Name des Kindes |  | Geburtstag |  |
|  | Buchungsstunden |  | Konfession |  |
|  | Betreuungszeit |  | Tauftag |  |
|  | Nationalität |  | Familiensprache |  |
|  | Anschrift |  | Telefon |  |
| **2.** | **1. Erziehungsberechtigte Person** |
|  | Name |  | Geburtsdatum |  |
|  | Anschrift |  | Telefon |  |
|  | Konfession |  | Nationalität |  |
|  | Beruf\* |  |  |  |
|  | **2. Erziehungsberechtigte Person** |
|  | Name |  | Geburtsdatum |  |
|  | Anschrift |  | Telefon |  |
|  | Konfession |  | Nationalität |  |
|  | Beruf\* |  |  |  |
| **3.**  | **Weitere Angaben** |
| Alter der Geschwisterkinder |  |
| Wächst das Kind anderssprachig auf? |  |
| Stammt ein Elternteil aus einem anderen Herkunftsland? |  |
| Das Kind ist krankenversichert bei: |  |
| Das Kind erhält ein Mittagessen in der Einrichtung |  |
| **4.**  | **Gesundheitsvorsorge** |
|  | Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird spätestens bei Beschluss des Betreuungsvertrages der Leitung der Tageseinrichtung durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach §26SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Untersuchung erbracht.(§10 des Kinderbildungsgesetzes- Kibiz)  |
| **5.**  | **Bemerkungen** |
|  |  |
| **6.** | **Jugendamt** |
|  | Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten(Name, Geburtsdatum, Adresse) unseres/meines Kindes zu Planungszwecken/Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen JA zur Verfügung gestellt werden.  |

|  |  |
| --- | --- |
| Brilon, den | Unterschrift: |