

Anmeldebogen



Kinderwelt St. Mauritius
Am Kindergarten 9
65520 Bad Camberg-Erbach
Träger: Kath. Kirchengemeinde St. Peter und Paul

Stellv. Einrichtungsleiterin: Jeanie Ryder
☎ 06434 - 4527

1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Straße/Nr.: _____
Nachname: _____ PLZ / Stadt: _____
Nationalität: _____ Geburtsort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____ **Aufnahmedatum** ____ / ____ / 20____
Geschlecht: männlich weiblich Besteht eine Behinderung? Ja Nein
Konfession: _____ Familiensprache: _____
Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____

3. Bereich Krippe / Betreuungswunsch

Gewünschte
Betreuungszeit:

6 Stunden- Betreuung von 07.00-13.00 Uhr Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	10 Stunden-Betreuung von 07.00-17.00 Uhr Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>
--	--

4. Bereich Kita / U3 Betreuungswunsch

Gewünschte
Betreuungszeit: **Mindestbetreuung 08-12 Uhr** Montag bis Freitag

Zusätzlich buchbar: (tageweise Buchung möglich)

Nachmittagsbetreuung 14.00 -16.30 Uhr Mo Di Mi Do Fr
 Frühdienst 07.00 -08.00 Uhr Mo Di Mi Do Fr
 Spätdienst 12.00 -13.00 Uhr Mo Di Mi Do Fr
 Tagesstättenbetreuung 07.00 -17.00 Uhr Mo Di Mi Do Fr

inkl. Verpflegung §2 Abs.9

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten

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

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

Geschwister in der Einrichtung Ja Nein Name: _____

Mein Kind soll nach Vollendung des dritten Lebensjahres in der Kinderwelt St. Mauritius bleiben.

Mein Kind soll nach Vollendung des dritten Lebensjahres in folgende Einrichtung wechseln: _____

* Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem Bistum Linburg und den Kommunen zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift
der/ des Erziehungsberechtigten: _____