

Anmeldebogen

St.Cyriakus Rhode
Frankenhagen 26
57462 Olpe - Rhode
Träger



Frankenhagen 26 · 57462 Olpe-Rhode



Tel: 02761 / 62110 · Fax: 02761 / 635665

1. Name und Anschrift des Kindes

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

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____ Nationalität: _____
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers Familienstand der Eltern: _____
Konfession: _____ Familiensprache: _____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

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

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes
Aufnahmedatum: ____ / ____ (Monat/ Jahr)

Gewünschte ☐ 25 WSt. ☐ 35 WSt. ☐ 35 WSt. (Blockzeit) ☐ 45 WSt. Mittagessen in der Einrichtung: ☐
Betreuungszeit:

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Der erste eingetragene Erziehungsberechtigte wird im Verpflegungsportal eingetragen.

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

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

In weiteren Kindergärten angemeldet:

Geschwister:

☐

Ja

☐

Nein

Anzahl:

Alter:

* 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 örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift

der/ des Erziehungsberechtigten:
