



Datum: _____

Kindergartenanmeldung für

Name der gewünschten Einrichtung: _____ **egal**

Gewünschtes Aufnahme datum: _____

1. Angaben zum Kind

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Ort/Straße/Hausnummer: _____

Vorerkrankungen des Kindes; Allergien, chronische Erkrankungen: _____ **keine**

Gewünschter Betreuungsumfang

- Bitte ankreuzen
- Regel/VÖ **30** Stunden/Woche
 - Ganztage **40** Stunden/Woche

Welche Gruppenform wünschen Sie?

- Unter 3 Jahre** ab 1. Lebensjahr
- ab 2. Lebensjahr
- Über 3 Jahre**

2. Angaben über die Personenberechtigten

Name: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer Handy: _____

Telefonnummer Handy: _____

Festnetz: _____

Festnetz: _____

Email _____

Email _____

3. Angaben zur Familie:

Anzahl der Minderjährigen Kinder, die im gleichen Haushalt leben:

Besucht ein Kind aus ihrer Familie bereits eine unserer Kindertagesstätten?

Welche:

nein

Bemerkungen:

Ich bin damit einverstanden, dass der Anmeldebogen bzw. die Daten des Kindes von der Gemeindeverwaltung Cleebronn an die entsprechende Kindertageseinrichtung weitergeleitet und die Daten zentral bei der Gemeindeverwaltung Cleebronn verarbeitet und gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift Personenberechtigte/r
