



Evangelischer Kindergarten der Waldkirche

Fleckhamerstr. 3b, 82152 Krailling, Telefon 089/ 85 66 33 80,
kiga.krailling-waldkirche@elkb.de

Anmeldebogen

Datum:

Vor- und Zuname des Kindes: männl. weibl.

Geb.-datum des Kindes: Staatsangehörigkeit: Konfession:

Adresse: Straße:
Wohnort:
Telefon:

Eltern:

Vater: Geb.-datum: Konfession:

Adresse: Telefon privat:

Beruf: Telefon berufl.:

Mail:

Mutter: Geb.-datum: Konfession:

Adresse: Telefon privat:

Beruf: Telefon berufl.:

Mail:

Erziehungsberechtigte: beide Mutter Vater alleinerziehend: Ja / Nein

Vor- und Zuname der Geschwister: Geb.-datum:

.....
.....

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von	..... Uhr	..... Uhr	..... Uhr	..... Uhr	..... Uhr
bis	..... Uhr	..... Uhr	..... Uhr	..... Uhr	..... Uhr
Mittagessen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachmittagsprogramm 14.00 Uhr – 15.30 Uhr	Bewegungsland <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	1000 Möglichkeiten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Musikgarten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Experimente <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ergibt Stunden:					

Ergibt Wochenstunden: Std.

Diese entsprechen einer durchschnittlich täglichen Buchungszeit von: Std.

Gewünschter Aufnahmeterrin:

Aufnahmegründe:
.....
.....
.....

Mein / unser Kind hat folgende Gruppenerfahrungen (z.B. Krabbelgruppe, anderer Kindergarten etc.)
.....

Hat Ihr Kind in unserer Einrichtung schon Spielkameraden?
.....

Gewünschte Gruppe: Gruppe 1 Gruppe 2
1).....
Wunscheinrichtung Priorität: 2).....
3).....

Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen?
(z.B. chronische Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, regelmäßige Medikamentengabe, Frühgeburt, Aufenthalte im Krankenhaus)
.....
.....
.....
.....

Für den Verwaltungsaufwand berechnen wir bei der Anmeldung Ihres Kindes
eine einmalige Gebühr von 5,00€ bezahlt / nicht bezahlt

Uns ist bekannt, dass die Leiterinnen der umliegenden Kindergärten einen Namensvergleich der Anmelde Listen vornehmen, um Mehrfachzusagen zu vermeiden.
Der Kindergarten garantiert, dass hierzu nur Namen und Geburtsdaten der Kinder verglichen und persönliche Familiendaten oder –informationen keinesfalls weitergegeben werden.

Außerdem willige/n ich/ wir ein , willige/n nicht ein , dass die Kindertageseinrichtung der Kommune des Wohnsitzes des Kindes zu Planungszwecken folgende Daten vermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Krailling, den
(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)