

Anmeldebogen (bitte gut leserlich ausfüllen)

Kita und katholisches Familienzentrum St. Cyriakus
 Spessartstraße 29
 63500 Seligenstadt
 Träger: Pfarrgemeinde St. Marcellinus und Petrus



1. Name und Anschrift des Kindes

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

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____ Nationalität: _____
 Geschlecht: männlich weiblich Staatsangehörigkeit _____
 Familienstand der Eltern: _____
 Konfession: _____ Familiensprache: _____
 wächst das Kind zweisprachig auf? ja nein

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

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

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes
 Aufnahmedatum: ____ / ____ (Monat/ Jahr)
 Gewünschte
 Platzstruktur: 7.30 bis 12.30 Uhr ohne Mittagessen 7.30 bis 14.00 Uhr mit Mittagessen 7.30 bis 16.00 Uhr mit Mittagessen

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

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

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

Weitere abholberechtigte Personen: _____
 Geschwister: Ja Nein Anzahl: ____ Geburtsdatum: _____

* 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: _____