

A N M E L D U N G

Hiermit melde ich mein/ unser Kind:

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße/ Hausnr.:	Staatsangehörigkeit:
PLZ/Ort:	Muttersprache:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Krankenkasse:
	Hausarzt:

für einen Platz in der Villa Kirschberg an.

Gewünschte Betreuungsart:

- Krippe 4,5 Stunden 6 Stunden 7 Stunden 9 Stunden >9 Stunden
 Kindergarten 4,5 Stunden 6 Stunden 7 Stunden 9 Stunden >9 Stunden
 Hort 4 Stunden 5 Stunden 6 Stunden

Daten der Sorgeberechtigten:	1. Sorgeberechtigte(r)	2. Sorgeberechtigte(r)
Familienname		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ/ Ort		
Telefonnummer		
Mobiltelefon		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Konfession		
Nationalität		
Herkunftsland		
Muttersprache		
Beruf		
z.Zt. berufstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitszeit	von: bis:	von: bis:
Telefon geschäftlich		
alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wichtige Informationen zum Kind:

Das Kind besuchte bisher:

- Kinderkrippe, wenn ja welche _____
- Kindergarten, wenn ja welchen _____
- zu Hause

Leidet Ihr Kind an einer chronischen Krankheit, Allergie, Behinderung? Wenn ja, an welcher?

Welche Informationen, die ihr Kind betreffen, sollten wir wissen?

Im Notfall zu verständigen:

Name/ Tel: _____ Name/ Tel: _____
Name/ Tel: _____ Name/ Tel: _____

Daten der Geschwister:

Anzahl: _____
Name(n) _____ Geburtsdatum/-daten _____

Aufnahme in die Tageseinrichtung voraussichtlich ab: _____

In der Regel erfolgt die Aufnahme zu Beginn des Kindergartenjahres zum _____.
Aufnahmen während des Jahres sind nur möglich, wenn ein Platz frei ist. Über die derzeit gültigen Aufnahmekriterien werden Sie beim Anmeldegespräch informiert.

Haben Sie Ihr Kind in einer weiteren Tageseinrichtung angemeldet?

Wenn ja, in welcher? _____

Gibt es besondere Notwendigkeiten für die Aufnahme Ihres Kindes?

Wenn ja, welche? _____

Gemeindezugehörig Ja Nein

Geschwister in der Einrichtung Ja Nein

Durch meine Unterschrift versichere ich, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe. Falls ich nicht mehr an einer Aufnahme meines Kindes in die Tageseinrichtung interessiert bin, werde ich die Einrichtung davon in Kenntnis setzen.

Alle Angaben werden von uns streng vertraulich behandelt. Diese Anmeldung ist noch kein Betreuungsvertrag. Bitte vereinbaren Sie 8 Wochen vor Aufnahme des Kindes einen Termin zum Aufnahmegespräch, sowie zum Abschluss des Betreuungsvertrages.

Datum _____ Unterschrift _____

Falls sich Ihr Wohnort außerhalb der Stadt Riesa befindet, kann Ihre Anmeldung nur berücksichtigt werden, wenn Ihre Stadt/Gemeinde den kommunalen Zuschuss für Ihren Betreuungsplatz übernimmt.

Diese Anmeldung wurde entgegengenommen von: _____