



ANMELDEFORMULAR KITA ST. ALBERTUS MAGNUS

Angaben zum Betreuungswunsch:

Gewünschtes Aufnahmedatum: 01.08._____

☐ 35 Wochenstunden (inclusive Mittagsverpflegung) 07:30-14:30 Uhr

☐ 45 Wochenstunden (inclusive Mittagsverpflegung) 07:30-16:30 Uhr

Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Nationalität: _____ Konfession: _____

Geschwister: _____ In der Einrichtung: ☐ ja ☐ nein

Vorrangige Familiensprache: _____

Zweitsprache: _____

Familienstand der Eltern: _____

1. Erziehungsberechtigte*r

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsort: _____ Konfession: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Mail: _____ Beruf: _____

2. Erziehungsberechtigte*r

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsort: _____ Konfession: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Mail: _____ Beruf: _____



Leidet Ihr Kind an einer Krankheit, die besondere Maßnahmen erfordert?

(Allergien, Diabetes, Seh-/Hörstörung, Körperl. Beeinträchtigungen etc.)

Betreuungsbedarf besteht zu folgenden Zeiten:

Die Öffnungszeiten werden jährlich im September abgefragt und gegebenenfalls angepasst.

Aktuelle Öffnungszeiten sind: Mo-Fr von 07:30-16:30 Uhr

Bei Aufnahme ist die Vorlage des U-Heftes sowie des Impfheftes erforderlich.

(Masernimpfschutz ist Voraussetzung des Besuches einer Gemeinschaftseinrichtung)

Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die angegebenen Daten zu Planungszwecken verwendet werden dürfen.

Mir/ Uns ist bewusst, dass dies nicht die Anmeldung im Kita-Planer der Stadt Leverkusen ersetzt und diese gesondert über das Portal erfolgen muss.

Datum

Unterschrift*en der Erziehungsberechtigten