

**Familienzentrum St. ANDREAS**  
**Katholischer Kindergarten**  
**Anmeldeformular**

Aufnahme für : 35 Stunden : 07:00- 14:00 mit Mittagessen   
07:30- 12:30 und 14:30- 16:30 ( Freitag bis 16:00 )   
45 Stunden : 07:00- 16:30 ( Freitag bis 16:00 ) mit Mittagessen

Das Kind soll kommen ab : \_\_\_\_\_ ( Sommer 20XX )

**1: Kind :**

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Konfession : \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit : \_\_\_\_\_ Fam.-Sprache: \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

**2. Eltern :**

**Vater :**

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Konfession : \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit : \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

Beruf : \_\_\_\_\_ Beschäftigt als : \_\_\_\_\_

Arbeitgeber : \_\_\_\_\_

Arbeitszeit : \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich : \_\_\_\_\_

**Mutter :**

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Konfession : \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit : \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

Beruf : \_\_\_\_\_ Beschäftigt als : \_\_\_\_\_

Arbeitgeber : \_\_\_\_\_

Arbeitszeit : \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich : \_\_\_\_\_

**3. Geschwister (Name, Geb.-datum) :**

\_\_\_\_\_

**4.** Liegen neben den normalen Aufnahmegründen ( z. B. Vorbereitung auf die Schule, Einleben in die Gemeinschaft ) noch andere Gründe vor ?

Sprachstörungen : \_\_\_\_\_

Körperbehinderung : \_\_\_\_\_

Hörschäden : \_\_\_\_\_

Sehschäden : \_\_\_\_\_

**5.** Leidet Ihr Kind an einer Krankheit , die besondere Vorsorgemaßnahmen erfordert ( z.B. Diabetes , Bronchitis , Lebensmittel- Allergie ) ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6.** Besteht Betreuungsbedarf über die normalen Öffnungszeiten der Kita hinaus ?

Betreuungsbedarf zu welchen Zeiten : \_\_\_\_\_

**Bei Aufnahme bitte den Impfpass und U-Heft mitbringen.**

Leverkusen , den \_\_\_\_\_ Unterschriften : \_\_\_\_\_