



Kita Buchenhof
Kombinierte Tageseinrichtung für Kinder und Familienzentrum

Anmeldung für das Kindergartenjahr: _____

Ich/wir beantrage(n) die Aufnahme meines/unseres

Kindes:

geb.am:

weiblich männlich

Staatsangehörigkeit:

Religionsbekenntnis:

Krankheiten / Allergien:

Behandelnder Kinderarzt:

Geschwisterkinder:

Die gewünschte Betreuungszeit ist:

25 Stunden

35 Stunden

45 Stunden

Name und Vorname der Mutter:

Geburtsdatum: Religionsbekenntnis:

Anschrift:

Tel. Privat: Beruf:

Zurzeit berufstätig? **JA** **NEIN** Arbeitsbeginn geplant zum:

Name und Vorname des Vaters:

Geburtsdatum: Religionsbekenntnis:

Anschrift:

Tel. Privat: Beruf:

Zurzeit berufstätig? **JA** **NEIN** Arbeitsbeginn geplant zum:

Ort / Datum

Unterschrift / Erziehungsberechtigte