

<b>3.2.1</b>	<b>Anmeldeformular</b>
--------------	------------------------

**DRK Kita Abenteuerland**

Altmühlstr. 30a, 33689 Bielefeld  
 05205. 87 99 870 | info@drk-abenteuerland.de

**Wir wünschen:**

- 25  ohne Mittagessen  
 35  ohne Mittagessen    35  mit Mittagessen  
 45  mit Mittagessen **Betreuungsstunden wöchentlich**

**Anmeldung zum:** \_\_\_\_\_

**1. Personalien des Kindes**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_ Mädchen  Junge

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort / Land: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift / Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

**2. Personalien der Mutter**

Familienname / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Familienstand: verheiratet  ledig  geschieden  getrennt lebend   
 eheähnliche Gemeinschaft  Sorgerecht: ja  nein

Wohnanschrift / Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

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

Telefon / Privat: \_\_\_\_\_ Dienst: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**3. Personalien des Vaters**

Familienname / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Familienstand: verheiratet  ledig  geschieden  getrennt lebend   
 eheähnliche Gemeinschaft  Sorgerecht: ja  nein

Wohnanschrift / Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

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

Telefon / Privat \_\_\_\_\_ Dienst \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Bearbeitet von:	Geprüft von:	Freigegeben von	Datum:	Änderungsstatus	Ungültig:	Seite 1
A. Riedrich	M. Storck	A. Riedrich	April 2012	5. Änderung		Von 2

#### 4. Aktuelle Situation der Eltern

Elternzeit: Wer? \_\_\_\_\_ Bis wann? \_\_\_\_\_

	Mutter		seit wann? ab wann?	Vater		seit wann? ab wann?
	Ja	Nein		Ja	Nein	
steht im Arbeitsverhältnis?						
Studium oder Ausbildung ?						
Sprachkurs?						
Hausfrau / Hausmann?						
Arbeitslos?						
Alleinerziehend?						

Weitere Bemerkungen: \_\_\_\_\_

#### 5. Besondere Hinweise zum Kind

Gesundheit \_\_\_\_\_

Erstsprache \_\_\_\_\_ Zweitsprache \_\_\_\_\_

#### 6. Geschwister

Vorname: \_\_\_\_\_ geb am: \_\_\_\_\_ besucht folg. Tageseinrichtung: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_ besucht folg. Tageseinrichtung: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_ besucht folg. Tageseinrichtung: \_\_\_\_\_

#### 7. In welchen anderen Einrichtungen haben Sie Ihr Kind noch angemeldet?

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

#### 8. Änderungen zu den vorgenannten Punkten werden der Einrichtung umgehend mitgeteilt.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter | Vater | Personensorgeberechtigte

Nur für Kita:

Angenommen am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

Bearbeitet von:	Geprüft von:	Freigegeben von	Datum:	Änderungsstatus	Ungültig:	Seite 2
A. Riedrich	M. Storck	A. Riedrich	April 2012	5. Änderung		Von 2