

Anmeldebogen

Kita und katholisches Familienzentrum St. Cyriakus
Spessartstraße 29
63500 Seligenstadt
Träger: Pfarrgemeinde St. Marcellinus und Petrus



1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname:	_____	Straße/Nr.:	_____
Nachname:	_____	PLZ:	_____
Geburtsort:	_____	Ort:	_____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum:	____/____/____	Nationalität:	_____
		Staatsangehörigkeit:	_____
Geschlecht:	☐ männlich ☐ weiblich	Familienstand der Eltern:	_____
Konfession:	_____	Familiensprache:	_____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien:	_____	Unverträglichkeiten:	_____
Krankheiten:	_____	Medikamente:	_____
Kinderarzt:	_____	Krankenkasse:	_____

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum:	____/____/____ Monat / Jahr	Gewünschte Platzstruktur:	
		Kita:	☐ 7:30 – 12:30 Uhr ohne Mittagessen ☐ 7:30 – 14:00 Uhr mit Mittagessen ☐ 7:30 – 15:00 Uhr mit Mittagessen ☐ 7:30 – 16:00 Uhr mit Mittagessen
		Krippe:	☐ 7:30 – 16:00 Uhr mit Mittagessen

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.:	_____	Telefon:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____	Konfession:	_____
Nationalität:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
		Email:	_____
		Beruf:	_____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.:	_____	Telefon:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____	Konfession:	_____
Nationalität:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
		Email:	_____
		Beruf:	_____

Weitere abholberechtigte Personen: _____

Geschwister: ☐ Ja ☐ Nein Anzahl: _____ Alter: _____

* Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift
der/ des Erziehungsberechtigten: _____