



Anmeldung



Kindertagesstätte Storchennest der Gemeinde Böhl-Iggelheim

Kind: Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession _____
Krankenkasse: _____ mitversichert: _____
Staatsangehörigkeit _____

Mutter Name: _____ Vorname _____
Geb.-Name: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Geburtsdatum: _____ Beruf: _____
Wohnort: _____ Straße: _____
Telefon: _____ dienstl.: _____
Arbeitgeber: _____
Ganztags halbtags oder: _____

Vater Name: _____ Vorname _____
Geb.-Name: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Geburtsdatum: _____ Beruf: _____
Wohnort: _____ Straße: _____
Telefon: _____ dienstl.: _____
Arbeitgeber: _____
Ganztags halbtags oder: _____

Sorgeberechtigt ist/sind: _____ Email: _____

Geschwisterkinder (für die Sie Kindergeld beziehen):

1. Name: _____ geb. am: _____
2. Name: _____ geb. am: _____
3. Name: _____ geb. am: _____
4. Name: _____ geb. am: _____

Das Kind benötigt einen:

- Teilzeitplatz (TZ) 8:00-12:00 und 14:00-16:00 Uhr (Frühdienst ab 07:00, Mittagsclub bis 12:15)
- Ganztagsplatz (GZ) 7:00-16:30 Uhr mit Essen
- Platz für Kinder ab 2 Jahren
- Platz für Kinder ab 1 Jahr

Besonderheiten des Kindes, der Familie (Krankheiten, Allergien, getrennt lebend, u.ä.)

Das Kind wurde in folgenden Einrichtungen angemeldet:

- Katholische KITA Iggelheim
- Evangelische KITA Windrose Iggelheim
- Evangelische KITA Vogelnest Böhl
- Kommunale KITA Mäuseburg Böhl
- Kommunale KITA Römerstraße Iggelheim

Hiermit melde ich/wir das oben angegebene Kind als Erziehungsberechtigte/r in der kommunalen KITA Storchennest an. Ich bin damit einverstanden dass zur Feststellung des Bedarf der Kitaplätze in Böhl-Iggelheim, ein Abgleich der Anmeldung mit anderen KITA`s gemacht wird.

Böhl-Iggelheim, den _____

Unterschrift