



Kath. Kindergarten St. Marien  
Hospitalstraße 11  
59609 Anröchte  
Tel. 02947/3232

## Anmeldebogen des kath. St. Marienkindergartens

### Angaben zum Kind:

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: männlich  weiblich   
Konfession: \_\_\_\_\_ Vorrangige Familiensprache: \_\_\_\_\_  
Besucht zur Zeit eine Tagesmutter: ja  nein   
Besucht einen anderen Kindergarten: ja  nein   
Hinweise zur Gesundheit: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Angaben zur Familie:

#### Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ Berufstätig: ja  nein

#### Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ Berufstätig: ja  nein

Familienstatus der Eltern: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend: ja

Geschwisterkind in der Einrichtung: bei Anmeldung  bei Aufnahme

Gewünschte Betreuungszeit: 25 Std.  35 Std. geteilt  im Block  45 Std.

**Die Buchung von 35 Block und 45 Stunden erfolgt mit Nachweis über eine Berufstätigkeit.  
Die Teilnahme am gemeinsamen Mittagessen und den Bezug des Essens von dem Caterer des  
Kindergartens ist verpflichtend.**

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

Datum, Ort u. Unterschrift  
des / der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_