

# Anmeldebogen

Kita Pauline  
Lambertstraße 39, 53721 Siegburg  
Leitung: Ivonne Kurtenbach  
Telefon: 02241-3014732  
Email: info@kita-pauline.de  
Internet: www.kindertagesstaette-pauline.de



Träger: Pauline v. Mallinckrodt GmbH  
Jakobstraße 16, 53721 Siegburg  
Geschäftsführung: Sonja Boddenberg

## 1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: \_\_\_\_\_ Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

## 2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich  divers 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 Betreuungszeit:  25 WSt.  35 WSt. (Mittagessen)  45 WSt. (Mittagessen)

## 5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

**Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter:** \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

**Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter:** \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
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.

\* Bei Aufnahme in die Kita ist das Untersuchungsheft vorzulegen. Zudem ist der Impfschutz "Masern" offen zu legen. Eine Aufnahme erfolgt nur, wenn eine vollständige Masernschutzimpfung erfolgt ist.

\* Wir achten darauf, dass die Kita die aktuellen Daten besitzt - bei Nichterreichbarkeit verfällt die Anmeldung.

Datum, Ort und Unterschrift  
der/ des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_