

# Elternverein Ottfinger Dorfnest e.V.

Von-Galen.-Straße 12  
57482 Wenden



## ANMELDUNG

Wir melden unser Kind \_\_\_\_\_ zum 01.08. \_\_\_\_\_  
für einen Kindergartenplatz im **Ottfinger Dorfnest**, Von-Galen-Straße 12,  
57482 Wenden, an.

Wir wählen für unser Kind die folgende **Betreuungsform**:

- 25 Stunden (07:00 Uhr – 12:00 Uhr ohne Mittagessen)
- 35 Stunden (07:00 Uhr – 14:00 Uhr mit Mittagessen\*)
- 45 Stunden (07:00 Uhr – 16:00 Uhr mit Mittagessen\*)

\*Abholung bis 12:30 Uhr ohne Mittagessen möglich. Bei einer 45-Stunden-  
Buchung ist die Bringzeit nachmittags um 14:00 Uhr.

Für das Mittagessen werden zusätzliche Kosten erhoben!

## Personalien des Kindes:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ (m/w/d)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Familiensprache: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Kinderarzt: \_\_\_\_\_

**Besonderheiten in der Entwicklung (z.B. Allergien, chronische Erkrankungen  
oder Sonstiges):**

---

## Personalien der Sorgeberechtigten:

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Berufstätigkeit:  ja  nein  geplant ab: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Telefon in Notfällen: \_\_\_\_\_

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

Sorgerecht: \_\_\_\_\_ Alleinerziehend: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Berufstätigkeit:  ja  nein  geplant ab: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Telefon in Notfällen: \_\_\_\_\_

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

Sorgerecht: \_\_\_\_\_ Alleinerziehend: \_\_\_\_\_

### Geschwister des Kindes:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Anmeldesituation:

Besucht das Kind bereits eine andere Einrichtung?

ja

nein

Ist/wird Ihr Kind parallel in einer anderen Einrichtung angemeldet?

ja

nein

Falls ja, in folgender Einrichtung: \_\_\_\_\_

### Jugendamt

Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Vor- und Nachname, Geburtsdatum und Wohnort) meines/unseres Kindes zu Planungszwecken bzw. zur Feststellung des Bedarfs an Kitaplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Sorgeberechtigten

### Von der Kindertagesstätte auszufüllen:

Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_