

Anmeldung

Kindertageseinrichtung
Bebelstr. 18
58135 Hagen

Erziehungsberechtigte:

	<u>Mutter:</u>	<u>Vater:</u>
Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Konfession:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitgeber:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> alleinstehend	
Anschrift:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kind:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Konfession:	<input type="text"/>	Nationalität:	<input type="text"/>
Kinderarzt:	<input type="text"/>		

differenzierte Angaben: (Krankheiten/Allergien, Entwicklungsverzögerungen, Fördermaßnahmen/Therapie)

Aufnahme:

Anmeldung zum:	<input type="text"/>	Einschulungsdatum:	<input type="text"/>
Betreuungsform:	<input type="checkbox"/> 25 Stunden	<input type="checkbox"/> 35 Stunden	<input type="checkbox"/> 45 Stunden
	<input type="checkbox"/> sonstige:	<input type="text"/>	

Bemerkungen:

Hagen, den _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

----- bitte hier abtrennen -----

Anmeldebestätigung

Kindertageseinrichtung
Bebelstr. 18
58135 Hagen

Telefon: _____

Herr/Frau _____ hat heute das Kind _____

Bitte denken Sie an die Bedarfsbestätigung zum Jahresende !

Hagen, den _____

Unterschrift der Leitung