

# Anmeldebogen

Kath. Kindergarten & Familienzentrum St. Pankratius, Oberpleis  
Lohrbergstraße 7, 53639 Königswinter-Oberpleis  
Tel.: 02244-2123, Fax: 02244-9001687, Email: kath.kiga.oberpleis@t-online.de, www.kiga-oberpleis.de  
Träger: Kath. Kirchengemeindeverband Königswinter am Ölberg



## 1. Name und Anschrift des Kindes

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

## 2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_ Familiensprache: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich Familienstand der Eltern: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_

## 3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: \_\_\_\_\_ Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_  
Krankheiten: \_\_\_\_\_ Medikamente: \_\_\_\_\_  
Kinderarzt: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

## 4. Angaben zum Betreuungswunsch (unterjährige Aufnahmen nur im Ausnahmefall möglich, ansonsten immer im August)

Gewünschtes  
Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Monat/ Jahr)  
Gewünschte  
Betreuungszeit:  25 WSt.  35 WSt. (geteilt)  35 WSt. (Blockzeit bis 14.00 Uhr)  45 WSt. Mittagessen in  
der Einrichtung:  Ja

## 5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten

**Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter:** \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_ Stammen Sie aus einem ausl. Herkunftsland? Ja

**Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter:** \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_ Stammen Sie aus einem ausl. Herkunftsland? Ja

Weitere abholberechtigte Personen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Weiter Betreuungsbedarf, der über  
die Kindergartenzeiten hinaus geht: \_\_\_\_\_

Geschwister:  Ja  Nein Anzahl: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

**Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) sowie unsere/meine Daten (Name, Adresse, Tel.-Nr.) zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarfs an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden. Weiterhin erklären wir / erkläre ich mich damit einverstanden, dass unsere Daten aus dieser Anmeldung für interne Zwecke (Excellisten, Gruppenbuch, Datenverwaltungsprogramm, Kontaktaufnahme mit uns etc.) verwendet werden dürfen!**

Datum, Ort und Unterschrift  
beider Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_