

Anmeldebogen

Kath. Kindertagesstätte u. Familienzentrum St. Peter Julian
Kölnstr.60a, 52351 Düren
Träger: Genossenschaft der Cellitinnen zur hl. Gertrud



1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Nachname: _____
Straße/Nr.: _____
PLZ: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ / _____ / _____ Staats-
angehörigkeit und _____
Geschlecht: männlich weiblich
Konfession: _____ Vorrangige
Familiensprache: _____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglich-
keiten: _____
Krankheiten: _____ Medikamente: _____
Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____

4. Angaben zum Betreuungswunsch:

Gewünschtes
Aufnahmedatum: _____ / _____ (Monat/ Jahr)
Gewünschte
Betreuungszeit: 25 Wstd 35 Wstd. 45 Wstd
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 _____

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

Weitere abholberechtigte Personen: _____

Geschwister: Ja Nein Anzahl: _____ Alter: _____

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

Datum, Ort und Unterschrift der
Erziehungsberechtigten
