



Anmeldebogen

Geltungsbereich Katholische
Kindertagesstätte
St. Peter, Petersberg

Name: _____

Angaben zum Betreuungswunsch:

Vorname: _____

Gewünschtes Aufnahme datum: _____

Geburtsdatum: _____

Betreuungszeit:

Straße, Nr.: _____

7.00 – 13.00 Uhr

PLZ., Ort: _____

7.00 – 13.00 Uhr + 10 x monatl. 16.30 Uhr

Konfession: _____

7.00 – 16.30 Uhr

Nationalität: _____

Familiensprache: _____

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

1. Erziehungsberechtigter

2. Erziehungsberechtigter

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsdatum: _____

Falls abweichend vom Kind

Falls abweichend vom Kind

Straße, Nr.: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Mobil: _____

Email: _____

Email: _____

Familienstand: _____

Familienstand: _____

Konfession: _____

Konfession: _____

Nationalität: _____

Nationalität: _____

*Ich /Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten meines/unseres Kindes (Name, Geburtsdatum, Adresse) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen der Gemeinde Petersberg zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Freigabe LT	Bearbeitung	Version	Datum	Seite
	Elke Vogt	2	01.08.2018	1