



Aileen & Janine Buder GbR
 KITA Hasenvilla
 Steinkirchner Dorfstraße 19B
 15907 Lübben (Spreewald)
 ☎ 035462263774
 ✉ hasenvillaluebben@gmx.de

**AUFNAHMEBOGEN
 KRIPPEN/KITAPLATZ**

Die verbindliche Anmeldung in der „Kita Hasenvilla“ Kindergarten gilt ab _____ 20_____.

1. Daten des Kindes

Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
 Junge / Mädchen: _____
 Staatsangehörigkeit: _____

Anzahl Geschwister: _____

| Vorname: | Geb.-Datum: | Auch im Kiga, in Gruppe: |
|----------|-------------|--------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Ich brauche die Betreuung ab dem: _____
 Zeitraum von/bis : _____

| Bitte ankreuzen | Betreuungsumfang Täglich | Zeitraum |
|-----------------|--------------------------|----------|
| | 6h | |
| | 8h | |
| | 10h | |
| | Über 10h | |

Arbeitszeiten:

vor 7.00 Uhr: Ja Nein

Arbeitszeiten:

nach 18.00 Uhr: Ja Nein

Medizinische Daten

Körperliche Besonderheiten/ Behinderungen: Ja Nein wenn ja, welche: _____

Kinderarzt: _____

Krankenkasse, bei der das Kind mitversichert ist: _____

Personensorgeberechtigte alleinerziehend: Ja Nein
 Familienstand: ledig
 verheiratet
 verwitwet
 geschieden
 getrennt lebend
 in Partnerschaft lebend

2. Erziehungsberechtigte

| | 1.Erziehungsberechtigter | 2.Erziehungsberechtigter |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Name - Geburtsname | | |
| Vorname | | |
| Berufstätig - Arbeitsstätte | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Konfession | | |
| Adresse | | |
| Tel-Nr.: | | |
| E-Mail-Adresse: | | |

Unterschrift beider Eltern oder der/des Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung: (Datenschutz) Ich/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere notwendigen Daten zum Abgleich von Doppelanmeldungen an das Jugendamt oder andere Tageseinrichtungen für Kinder weitergegeben werden.

 Ort, Datum Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten