

Anmeldung

kath. Kita und Familienzentrum St. Cyriakus
Spessartstraße 29, 63500 Seligenstadt Klein-Welzheim
Träger: UNIKATHE Kita-Zweckverband im Bistum Mainz KdöR



1. Name und Anschrift des Kindes

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

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____ Nationalität: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich Familienstand der Eltern: _____
Konfession: _____ Familiensprache: _____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____
Krankheiten: _____ Medikamente: _____
Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes
Aufnahmedatum: ____ / ____ / ____
Monat / Jahr

Gewünschtes Betreuungsmodell*:
Kita: ☐ 7:30 – 12:30 Uhr ohne Mittagessen (VM)
☐ 7:30 – 14:00 Uhr mit Mittagessen (TZ1)
☐ 7:30 – 15:00 Uhr mit Mittagessen (TZ2)
☐ 7:30 – 16:00 Uhr mit Mittagessen (GT)
Krippe: ☐ 7:30 – 16:00 Uhr mit Mittagessen

* VM = Vormittag, TZ = Teilzeit, GT = Ganztag

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigte/r: _____
Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ / Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität / Staatsangehörigkeit: _____ Beruf: _____

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

Geschwister: ☐ Ja ☐ Nein Anzahl: _____ Alter: _____

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

Datum, Ort und Unterschrift
der/ des Erziehungsberechtigten: _____