

## Anmeldung

Sehr geehrte Eltern,

Sie möchten Ihr Kind zur Betreuung in unserem **Entdecker + Kindergarten SCHATZKISTE, Am Hasengründlein 2, 91413 Neustadt** anmelden. Hierzu benötigen wir von Ihnen einige Informationen. Bitte füllen Sie diesen Bogen vollständig aus.

**Bitte beachten Sie, dass die Aufnahme Ihres Kindes erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages für beide Seiten – Sie und den Kindergarten – verbindlich ist.**

- Kinderkrippe**                       **Kindergarten**

**Die Aufnahme soll erfolgen zum ..... bzw. flexibel in dem Zeitraum ..... (z.B. September – Dezember 2020)**

### Angaben zum Kind

Familienname.....Vorname.....

Geburtsdatum.....Geschlecht (m/w/d).....

Wohnort.....Straße, Hs-Nr. ....

Staatsangehörigkeit.....Sprache.....

Geschwisterkind in der Einrichtung – Name.....

### Angaben zur betreuenden Person

- Mutter                       Vater                       Sonstige: .....

Familienname.....Vorname.....

Staatsangehörigkeit.....Sprache.....

Telefon.....Handy.....

Tel. Arbeit.....E-Mail.....

- sorgeberechtigt                       nicht sorgeberechtigt

- nicht berufstätig       arbeitssuchend       in Elternzeit bis .....
- berufstätig als .....wöchentl. Arbeitszeit.....
- Arbeitgeber .....

**Angaben zum Partner/zur Partnerin**

- Mutter       Vater       Sonstige: .....
- Familienname.....Vorname.....
- ggf. abweichende Anschrift.....
- Staatsangehörigkeit.....Sprache.....
- Telefon.....Handy.....
- Tel. Arbeit.....E-Mail.....
- sorgeberechtigt       nicht sorgeberechtigt
- nicht berufstätig       arbeitssuchend       in Elternzeit bis .....
- berufstätig als .....wöchentl. Arbeitszeit.....
- Arbeitgeber .....

- Ich bin alleinerziehend.**

**Ich/Wir benötige/n voraussichtlich folgende Betreuungszeiten in der  
Einrichtung:**

Montag      von ..... bis ..... Uhr

Dienstag      von ..... bis ..... Uhr

Mittwoch      von ..... bis ..... Uhr

Donnerstag      von ..... bis ..... Uhr

Freitag      von ..... bis ..... Uhr

Was wir über Ihr Kind wissen sollten (z.B. Allergien, Erkrankungen) / Wünsche:

.....  
.....  
.....

Ich/Wir bestätigen die Richtigkeit meiner/unsere Angaben.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

.....  
Unterschrift weitere/r Sorgeberechtigte/r

**Zurück an**

BRK Kreisverband  
Neustadt/Aisch – Bad Windsheim  
z.H. Jenny Bernreuther  
Robert-Koch-Str. 2  
91413 Neustadt