Städt. Kindertagesstätte „Die wilde 13“ – Gradlstr. 1 – 90765 Fürth  
Tel.: 0911/ 7905100

**Voranmeldung für einen Betreuungsplatz**

◻ Kindergartengruppe  
◻ Hortgruppe

Einschulung des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
**Informationen zum Kind:**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Konfession: | Nationalität: |
| Geschlecht: ◻ weiblich ◻ männlich | Muttersprache: |
| Hausarzt: | |

Gewünschte Betreuungszeiten:

Montag: von bis  
Dienstag: von bis  
Mittwoch: von bis  
Donnerstag: von bis  
Freitag: von bis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Daten der Sorgeberechtigten: | Mutter | Vater |
| Familienname |  |  |
| Vorname |  |  |
| Straße/Hausnummer |  |  |
| PLZ/Ort |  |  |
| Telefonnummer |  |  |
| Mobiltelefon |  |  |
| E-Mail-Adresse |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |
| Konfession |  |  |
| Nationalität |  |  |
| Herkunftsland |  |  |
| Muttersprache |  |  |
| Berufsbezeichnung |  |  |
| z.Zt. berufstätig | ◻ja ◻nein | ◻ja ◻nein |
| Arbeitgeber |  |  |
| alleinerziehend | ◻ja ◻nein | ◻ja ◻nein |
| sorgeberechtigt | ◻ja ◻nein | ◻ja ◻nein |

**Wichtige Informationen zum Kind:**

Leidet Ihr Kind an einer chronischen Krankheit oder Allergie?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Besonderheiten (kein Schweinefleisch, Wickelkind, …)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Daten der Geschwister:**

Anzahl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geschwister in der Einrichtung: ◻ ja ◻ nein

Durch meine Unterschrift versichere ich, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe. Falls ich nicht mehr an der Aufnahme meines Kindes in die Tageseinrichtung interessiert bin, werde ich die Einrichtung davon in Kenntnis setzten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

Diese Anmeldung wurde entgegengenommen von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_