



Anmeldeformular

Katholischer Kindergarten St. Andreas

Anmeldung zum 01.08 20____ für:

35 Stunden 07:00-14:00 Uhr Blockplatz (inkl. Mittagsverpflegung)

45 Stunden 07:00-16:00 Uhr (inkl. Mittagsverpflegung)

Kind

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Konfession: ____ Staatsangehörigkeit: ____ Fam.-Sprache: ____

Anschrift: _____

Weiblich Männlich Divers

1. Erziehungsberechtigte*r

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mail-Adresse: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

2. Erziehungsberechtigte*r

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mail-Adresse: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Geschwister (Name, Geb.-datum)

Anmerkungen

Besonderheiten zu:

Sprache: _____

Gehör: _____

Sehkraft: _____

Erkrankungen/ Allergien: _____

Besteht Betreuungsbedarf über die Kita-Öffnungszeiten hinaus?

Leverkusen, den _____

Unterschriften: _____