

(wird von den Fachkräften der Kita ausgefüllt)

Gesprächsteilnehmer seitens der Kita:

besteht weiterhin Interesse:

ja  nein

Besichtigungstermin:

Erneute Nachfrage am:

(1)

(2)

(3)



Sport-Kindertagesstätte  
**GRASHÜPFER**  
 Eine Einrichtung des HSC 08

Anmeldung zum:

## Persönliche Daten des Kindes

(1) **Familienname:**  **Geburtsdatum:**

(2) **Vorname:**  **Geschlecht:**  w  m  d

(3) **Straße/Hausnr.:**  **PLZ:**  **Ort:**

(4) **Email:**  **Telefon:**

(5) **Staatsangehörigkeit:**  **Konfession:**  **Mobil-Telefon:**

(6) **Krankenkasse des Kindes:**

(7) **Kinderarzt:**

(8) **weitere Anmeldungen in folgenden Einrichtungen:**

**Aufnahmegrund:**  alleinerziehend und berufstätig  Berufstätigkeit beider Eltern  
 Integration  Migrationshintergrund

**Stundenkontingent:**  **45 Stunden**  **35 Stunden**  
 7:00- 14:00 Uhr  
 7:30- 14:30 Uhr  
 8:00- 15:00 Uhr  
 8:30- 15:30 Uhr

## Persönliche Daten der Sorgeberechtigten (Erziehungsberechtigte(r) (1))

(1) **Familienname:**  **Geburtsdatum:**

(2) **Vorname:**  **Geschlecht:**  w  m  d

(3) **PLZ:**  **Ort:**  **Familienstand:**

(4) **Straße/Hausnr.:**  **Telefon:**

(5) **Email:**  **Mobil-Telefon:**

(6) **Familiensprache:**

(7) **Arbeitgeber:**

(8) **Berufsbezeichnung:**

(9) **Dienstzeiten:**

Wir leben Sport!



## Persönliche Daten der Sorgeberechtigten (Erziehungsberechtigte(r) (2))

(1)	<b>Familienname:</b>	<input type="text"/>	<b>Geburtsdatum:</b>	<input type="text"/>
(2)	<b>Vorname:</b>	<input type="text"/>	<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d
(3)	<b>PLZ:</b>	<input type="text"/>	<b>Ort:</b>	<input type="text"/>
			<b>Familienstand:</b>	<input type="text"/>
(4)	<b>Straße/Hausnr.:</b>	<input type="text"/>	<b>Telefon:</b>	<input type="text"/>
(5)	<b>Email:</b>	<input type="text"/>	<b>Mobil-Telefon:</b>	<input type="text"/>
(6)	<b>Familiensprache:</b>	<input type="text"/>		
(7)	<b>Arbeitgeber:</b>	<input type="text"/>		
(8)	<b>Berufsbezeichnung:</b>	<input type="text"/>		
(9)	<b>Dienstzeiten:</b>	<input type="text"/>		

## Persönliche Daten der Geschwisterkinder

(1)	<b>Familienname:</b>	<input type="text"/>	<b>Geburtsdatum:</b>	<input type="text"/>
	<b>Vorname:</b>	<input type="text"/>	<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d
	<b>besucht folgende Einrichtung:</b>	<input type="text"/>		
(2)	<b>Familienname:</b>	<input type="text"/>	<b>Geburtsdatum:</b>	<input type="text"/>
	<b>Vorname:</b>	<input type="text"/>	<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d
	<b>besucht folgende Einrichtung:</b>	<input type="text"/>		

## Unterschriften

Erziehungsberechtigte(r) (1)

Ort, Datum

Unterschrift

Erziehungsberechtigte(r) (2)

Ort, Datum

Unterschrift