



Anmeldebogen für Kindereinrichtungen der Stadt Halberstadt



Mein/unser Kind soll ab _____ in folgende Einrichtung:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kita „Sonnenschein“ | <input type="checkbox"/> Kita „Zum Ententeich“ | <input type="checkbox"/> Kita „Bummi“ |
| <input type="checkbox"/> Kita „Waldblick I“ | <input type="checkbox"/> KiGa „Waldblick II“ | <input type="checkbox"/> Kita „Regenbogen“ |
| <input type="checkbox"/> Kita „Zwergenland“ | <input type="checkbox"/> Kita „Kinderland“ | |
| <input type="checkbox"/> Kita „Hoppelnase“ Langenstein | <input type="checkbox"/> Kita „Holzbergwichtel“ Sargstedt | |
| <input type="checkbox"/> Kita „Kunterbunt“ Kl. Quenstedt | <input type="checkbox"/> Kita „Spatzennest“ Aspenstedt | |
| <input type="checkbox"/> Kita „Pustebblume“ Athenstedt | <input type="checkbox"/> Kita „Emerslebener Storchkinder“ | |
| <input type="checkbox"/> Kita „Sonnenschein“ Schachdorf Ströbeck | | |

Betreuungszeit: 5 Std. 6 Std. 7 Std. 8 Std. 9 Std. 10 Std.

Personalien des Kindes:

Familienname: _____ männlich
Vorname: _____ weiblich
Geburtstag/-ort: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Straße, PLZ, Ort: _____

Mutter:

Vater:

Familienname: _____
Vorname: _____
Geburtstag/-ort: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Familienstand: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Beruf: _____
Arbeitgeber: _____
Tel privat/dienstl.: _____
Emailadresse: _____

Geschwister:

Vor- und Zuname: _____ geb. am: _____
Vor- und Zuname: _____ geb. am: _____
Vor- und Zuname: _____ geb. am: _____
Vor- und Zuname: _____ geb. am: _____

Gesundheit des Kindes:

Ärztliches Attest vorgelegt am: _____
Ausstellungsdatum: _____
Name und Anschrift des Arztes: _____
Krankenkasse: _____
Versichert bei: () Mutter () Vater
Letzte Tetanusimpfung am: _____



Das ärztliche Attest muss in der Kita abgegeben werden. Es darf nicht eher als 10 Tage vor Aufnahmebeginn (erster Tag in der Kita) ausgestellt werden.

Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes:

Sonstige Informationen:



Das Kind wird abgeholt von:

Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werden der Einrichtung umgehend mitgeteilt! Zur Kenntnis genommen und unterschrieben:

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten