



Anmeldebogen

für Kindereinrichtungen der Stadt Halberstadt



Mein/ unser Kind soll ab in die 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"/> Kita "Kunterbunt" | <input type="checkbox"/> Kita "Hoppelnase" |
| <input type="checkbox"/> KiGa "Waldblick II" | <input type="checkbox"/> Kita "Regenbogen" | <input type="checkbox"/> Kita "Holzbergwichtel" |
| <input type="checkbox"/> Kita "Zwergenland" | <input type="checkbox"/> Kita "Kinderland" | <input type="checkbox"/> Kita "Pustebblume" |
| <input type="checkbox"/> Kita "Sonnenschein"
Schachdorf Ströbeck | <input type="checkbox"/> Kita "Emerslebener
Storchenkinder" | |

Betreuungszeit: bis 5 Std. bis 8 Std. bis 10 Std. über 10 Std.

Personalien des Kindes:

Familienname:

Vorname:

Geburtstag/-ort: weiblich männlich

Staatsangehörigkeit:

Straße, PLZ, Ort:

Mutter:

Vater:

Familienname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtstag:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Familienstand: verheiratet alleinstehend verheiratet alleinstehend
 Lebensgemeinschaft Lebensgemeinschaft

Straße:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitgeber:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
☎ privat:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
☎ dienstlich:	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Geschwister:

Vor- u. Familienname:	<input type="text"/>	geb. am:	<input type="text"/>
Vor- u. Familienname:	<input type="text"/>	geb. am:	<input type="text"/>
Vor- u. Familienname:	<input type="text"/>	geb. am:	<input type="text"/>
Vor- u. Familienname:	<input type="text"/>	geb. am:	<input type="text"/>

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 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 des Erziehungsberechtigten

