**Anmeldung**

Kath. Kirchengemeinde St. Ludgerus Aurich als Träger der

Kath. Kindertagesstätte Haus für Kinder und Familien, Katholische Kita St. Ludgerus Aurich

Straße, Hausnummer Georgswall 13a

PLZ, Ort 26603 Aurich

Telefon 04941/2813

Anmeldung für:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Personalien des Kindes** | weiblich 🞏 | männlich 🞏 |
| Familienname, Vorname |  |  |
| Geburtstag, Geburtsort |  |  |
| Geburtsname |  |
| Staatsangehörigkeit, Religionszugehörigkeit |  |  |
| Familiensprache, Muttersprache |  |  |
| wohnhaft bei: Familienname, Vorname |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| PLZ, Ort |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Betreuungsbeginn (Monat/Jahr) |  |
| Betreuungsumfang (Montag bis Freitag) | von \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr |
| Sonderöffnung (Montag bis Freitag) | JA 🞏 | NEIN 🞏 |
|  wenn ja | von \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr |
|  wenn ja | von \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr |
| Mittagessen (Montag bis Freitag) | JA 🞏 | NEIN 🞏 |
| Benötigen Sie darüber hinaus noch weitere Betreuungszeiten | JA 🞏 | NEIN 🞏 |
|  wenn ja, welche? | von \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr |
| Krippenkind | JA 🞏 | NEIN 🞏 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2. Personalien der Mutter** | **3. Personalien des Vaters** |
| Familienname |  |  |
| Vorname  |  |  |
| Geburtstag |  |  |
| Geburtsname |  |  |
| Staatsangehörigkeit |  |  |
| Muttersprache |  |  |
| Familiensprache |  |  |
| Religionszugehörigkeit |  |  |
| Abholberechtigt | JA 🞏 NEIN 🞏 | JA 🞏 NEIN 🞏 |
| Aufenthaltsbestimmungsrecht | JA 🞏 NEIN 🞏 | JA 🞏 NEIN 🞏 |
| Sorgeberechtigt: | JA 🞏 NEIN 🞏 | JA 🞏 NEIN 🞏 |
| Im Notfall benachrichtigen | JA 🞏 NEIN 🞏 | JA 🞏 NEIN 🞏 |
| Straße, Hausnummer |  |  |
| PLZ, Ort |  |  |
| Telefon (privat) |  |  |
| Mobil |  |  |
| Email-Adresse |  |  |
| Familienstand | 🞏 verheiratet 🞏 ledig 🞏 verwitwet🞏 geschieden 🞏 getrennt lebend🞏 sonstiges | 🞏 verheiratet 🞏 ledig 🞏 verwitwet🞏 geschieden 🞏 getrennt lebend🞏 sonstiges |
| Berufsstatus | 🞏 erwerbstätig 🞏 nicht erwerbstätig🞏 arbeitssuchend 🞏 erwerbsunfähig🞏 Student/-in 🞏 Schüler/-in | 🞏 erwerbstätig 🞏 nicht erwerbstätig🞏 arbeitssuchend 🞏 erwerbsunfähig🞏 Student/-in 🞏 Schüler/-in |
| Beruf |  |  |
| Arbeitgeber (Angabe freiwillig) |  |  |
| Telefon (dienstlich) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Geschwister des Kindes** |  |  |
| Anzahl Geschwister  |  |
| Geburtsmonat + Geburtsjahr | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) |
| davon derzeit in der Kindertagesstätte |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Gesundheit** |  |
| Name und Vorname des Arztes |  |
| Straße, Hausnummer des Arztes |  |
| PLZ Ort des Arztes |  |
| Telefon des Arztes |  |
| Krankenkasse |  |
| versichert über |  |
| letzte Tetanusimpfung |  |
| Blutgruppe |  |
| erwähnenswerte Allergien |  |
| gesundheitliche Besonderheiten |  |

|  |
| --- |
| **6. Sonstige, wichtige Informationen über Kind und Familie** |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **7. Evtl. Gruppenwunsch / Gemeinsame Gruppe mit (Name des Kindes):** |
|  |  |

**Datenschutz**

Es gelten die Bestimmungen über den kirchlichen Datenschutz. Die Sorgeberechtigten sind damit einverstanden, dass über sie und ihr Kind im Rahmen dieser Anmeldung erhobene Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Belange und Vorschriften zum Zwecke der Vorbereitung eines Vertrages und zur Ermittlung und Erfüllung des Bedarfs an Kindertagesstättenplätzen verarbeitet und genutzt werden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der persönlichen Angaben und erklären Ihr Einverständnis zum Aufnahmeverfahren der Kindertagesstätte.

Mit dieser Anmeldung ist noch keine Aufnahmezusage verbunden. Dazu bedarf es eines gesondert abzuschließenden Betreuungsvertrages.

Zur Kenntnis genommen und unterschrieben:

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

Ort, Datum Unterschrift des/der Sorgeberechtigen

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

Ort, Datum Unterschrift des/der Sorgeberechtigen

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

Eingangsdatum Unterschrift der Leitung