

Anmeldung für Kindertagesstätten der Gemeinde Veilsdorf

Gewünschte Einrichtung:

Kindertagesstätte Veilsdorf

Kindertagesstätte Kloster Veilsdorf

Kindertagesstätte Heßberg

Hinweis zum Datenschutz:

Diese Angaben werden nur für die Bearbeitung in Zusammenhang mit den Kindertagesstätten verwendet und nicht an Dritte weitergegeben!

Gemeindeverwaltung Veilsdorf
Marktplatz 12
98669 Veilsdorf
Telefon: 0 36 85 / 68 66 0
Telefax: 0 36 85 / 68 66 16

**Bitte in Druckschrift oder mit
Schreibmaschine ausfüllen sowie
Zutreffendes bitte ankreuzen.**

für mein Kind

Name, Vorname(n) (Rufname bitte unterstreichen)	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____
Geboren am, in	Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort):

Mit den Aufnahmebedingungen und der Kindergartenordnung bin ich einverstanden. Eintrittsmonat: _____

Eltern	Vater	Mutter
Familienname (ggf Geburtsname), Vorname:	Konfession	Konfession
geboren am:		
Telefon:	Privat: beruflich:	Privat: beruflich:
Berufstätig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja von – bis (Uhr)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja von – bis (Uhr)
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: _____	

Anschrift der Eltern: (wenn abweichend vom Kind)

Benachrichtigung in einem Notfall: (Name, Telefon)

Hat das Kind einen Vormund? nein ja Name und Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort, Telefon)

Geschwister: Anzahl: Geburtsjahr(e):

Hausarzt: Name, Anschrift:

Krankenkasse: (Versicherer des Kindes)

Die Ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung des Kindes zum Besuch der Kindertagesstätte liegt vor wird nachgereicht

Überstandene Krankheiten des Kindes: Masern Mumps Keuchhusten Kinderlähmung Scharlach Röteln Diphtherie Windpocken Sonstige:

Impfungen (Art und Datum)

Wundstarrkrampf- (Tetanus-) Impfung: nein ja, am: _____ Moro-Einreibung: nein ja, am: _____

Bemerkungen (z. B. Entfernung Wohnort – Kindertagesstätte, zuständige Pfarrei, Kirchengemeinschaft, u. a.):

Dem automatischen Bankeinzug für die Kindergartengebühren stimme ich zu stimme ich nicht zu

IBAN: BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:



Betreuungsumfang

halbtags
(bis 12:00 Uhr)

ganztags
(bis 9 h)

Anmerkungen:

Unterschrift