

Vor-Anmeldebogen Kita St. Martin Rötz



**Kind** Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 Kitaplatz ab \_\_\_\_\_  
 Geburtstag \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_ Staatsang. \_\_\_\_\_  
 Anschrift \_\_\_\_\_ Namenstag \_\_\_\_\_  
 Ortsteil \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_  
 Geschwister/Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Mutter** Alleinerziehend  ja  nein

**Vater** Alleinerziehend  ja  nein

Name/Vorn. \_\_\_\_\_ Name/Vorn. \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Beruf \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_  
 aktuell Berufstät. an wie vielen Tagen \_\_\_\_ aktuell Berufstät. an wie vielen Tagen \_\_\_\_  
 Familienstand \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_  
 Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_  
 Tel. privat \_\_\_\_\_  
 Handy Mutter \_\_\_\_\_ Handy Vater \_\_\_\_\_  
 Arbeit Mutter \_\_\_\_\_ Arbeit Vater \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigung wenn nicht Eltern Name: \_\_\_\_\_ Nachweis

Abholberechtigt  Mutter  Vater

weitere Person \_\_\_\_\_ Tel./Handy \_\_\_\_\_

weitere Person \_\_\_\_\_ Tel./Handy \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ Inhaber \_\_\_\_\_

**Gesundheit**

Gesundheitliche Besonderheiten \_\_\_\_\_  
 was ist dann im Notfall zu tun? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung oder drohender Behinderung nach § 53 SGB XII? Behinderungsart/Bescheid \_\_\_\_\_

Hausarzt / Tel. \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

**Buchungszeit**

Anwesenheit	MO	DI	MI	DO	FR
Zeit					
Mittagessen (derzeit je 3 €)					

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
 (wird vom der Kita ausgefüllt: U-Heftes bis einschl. U\_\_\_\_ Masernimpfung O\_\_\_\_ O\_\_\_\_)