Anmeldung für das Kindergartenjahr _____

Kindergarten St. Mauritius
Hauptstraße 60
82284 Grafrath
Tel.: 08144 / 939770
Fax: 08144 / 939779
st-mauritius.grafrath@kita.ebmuc.de

Bitte gut leserlich in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

1. **Angaben zum Kind** **Aufnahme zum: _____**

Name Vorname (Rufnamen unterstreichen) geboren

Straße PLZ / Ort Konfession (freiwillig) Nationalität

Erreichbarkeit der Eltern: Telefon Mobil

Es wird ein **Förderplatz (Integrationsplatz)** nach § 53 SGB XII benötigt: ◯ JA ◯ NEIN

2. **Betreuungszeiten**

Wochentag	Von	Bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

3. Angabe des/der Personensorgeberechtigte/n

Mutter

Name Vorname Geburtsland/-ort

Straße PLZ/Wohnort

◯ Ledig
◯ Verheiratet
◯ Alleinerziehend
◯ Getrennt Lebend
◯ in Partnerschaft

Berufstätig:
◯ Nein
◯ Ja mit _____ Std./Woche
◯ Arbeitssuchend

Telefon Privat Telefon Mobil E-Mail-Adresse

Vater

Name Vorname Geburtsland/-ort

Straße PLZ/Wohnort

◯ Ledig
◯ Verheiratet
◯ Alleinerziehend
◯ Getrennt Lebend
◯ in Partnerschaft

Berufstätig:
◯ Nein
◯ Ja mit _____ Std./Woche
◯ Arbeitssuchend

Telefon Privat Telefon Mobil E-Mail-Adresse

4. Weitere Kinder der Familie, die eine Kindertageseinrichtung nach dem BayKiBiG (Kinderkrippe, Kindergarten, Hort) besuchen

---

Name Vorname geboren Einrichtung

Name Vorname geboren Einrichtung

5. Sonstiges (Anmerkungen zur Anmeldung)

Unterschrift/en Personensorgeberechtigte/r
(Es sind die Unterschriften beider Personensorgeberechtigten erforderlich)

Datum, Ort Unterschrift

Ort, Datum Unterschrift