

Anmeldebogen			
1	Anmeldung		Aufnahmewunsch
	Name des Kindes		Geburtstag
	Betreuungsart	35 Wochenstunden	
		45 Wochenstunden	Nationalität
	Anschrift		Telefon
2	1. Erziehungsberechtigte Person		
	Name		Geburtstag
	Anschrift		Telefon
		Beruf*	Nationalität
	2. Erziehungsberechtigte Person		
	Name		Geburtstag
	Anschrift		Telefon
		Beruf*	Nationalität
3	Weitere Angaben		
	Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18*		
	Geburtsjahr der Geschwisterkinder		
	Das Kind ist krankenversichert bei		
	Für die Einrichtungen, die auch Tagesstättenplätze haben		
	Das Kind soll regelmäßig über Mittag betreut werden		
4	Gesundheitsvorsorgeuntersuchung		
	Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird spätestens bei Abschluss des Betreuungsvertrages gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (§ 15 Abs. 1 Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder in Nordrhein-Westfalen - GTK) nachgewiesen. Dies gilt nicht für Schulkinder.		
5	Bemerkungen		
	Sollten Sie über unsere Öffnungszeiten hinaus Betreuungsbedarf haben, vermerken Sie das bitte hier.		
6	Jugendamt		
	*Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes _____ zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarf an Kindergartenplätze dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.		

Ort/Datum

Erziehungsberechtigte/r

Erziehungsberechtigte/r