

# Anmelde-Formular Kita-Elb-Sprösslinge

## 1. PERSONALIEN DES KINDES

Name und Vorname

---

---

Geburtsdatum

---

---

Muttersprache(n)

---

---

Kinderarzt (Name, Telefon)

---

---

Krankenkasse (Name, Police)

---

---

Impfungen

---

---

Allergien u.ä.

---

---

## **2. KONTAKT**

**Adresse**

---

---

**Telefon Privat**

---

---

---

**vollst. Name + Beruf der Mutter**

---

---

**Tel. Nr. der Mutter**

---

**E-Mail**

---

**vollst. Name + Beruf des Vaters**

---

---

**Tel. Nr. des Vaters**

---

**E-Mail**

---

**weitere Personen bei Notfall**

---

---

---

---

**Geschwister (Name, Geburtstag)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. KINDERGARTEN Kindergartenzeit:**

---

**Mo–Fr 7:00–17:00 Uhr**

---

**oder**

**Mo–Fr von 18:00-7:00 Uhr**

**Wir interessieren uns für:**

-----  
-----

**4. ZUSATZ-LEISTUNGEN**

**Morgenbetreuung (6:00–7:00)\*** -----

-----

**Abendbetreuung (17.00–18.00)\*** -----

-----

**Wochenendbetreuung (mit absprachen)** -----

-----

**Weitere Betreuungstage (Wochenende oder Ferien)** -----

-----

**Bemerkungen**

**\* Kosten für Zusatz – Leistungen wird von Eltern übernommen.**

**Wir haben die Anmelde-Bestimmungen gelesen und sind damit einverstanden.**

**Ort, Datum**

**Unterschrift**