



Städt. Kindertagesstätte
Klingenstraße 41
69434 Hirschhorn (Neckar)
Tel.: 06272 / 923 260
Fax: 06272 / 929 747
E- Mail: kita@hirschhorn.de

Anmeldebogen

(*Die Angaben dieser Daten erfolgen freiwillig)

1. Angaben über das Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: _____

geb. am: _____

in: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

*Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Primär gesprochene Familiensprache zuhause: _____

In **Notfällen** telefonisch zu erreichen:

Name: _____

Telefon: _____

Name: _____

Telefon: _____

Sonstige Angaben: _____

2. Angaben über die Personensorgeberechtigte und Geschwister

a) Angaben über Personensorgeberechtigte

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Name*: _____ Beruf*: _____

geb. am: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Konfession*: _____ Geburtsland*: _____

Staatsangehörigkeit*: _____

Arbeitsstätte* mit Tel.-Nr.:

(Bitte für Notfälle unbedingt ausfüllen!)

b) Angaben über Personensorgeberechtigte

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Name*: _____ Beruf*: _____

geb. am: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Konfession*: _____ Geburtsland*: _____

Staatsangehörigkeit*: _____

Arbeitsstätte* mit Tel.-Nr.:

(Bitte für Notfälle unbedingt ausfüllen!)

c) Name der Geschwister*

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

Die Kindertagesstätte ist von Mo. - Fr. von 7:30 Uhr bis 16:30 Uhr geöffnet. Innerhalb dieser Öffnungszeiten sind folgende Besuchszeiten möglich:

Platzwunsch bitte ankreuzen!

7:30 Uhr – 16:30 Uhr (durchgehend, mit Essensversorgung, das Essen wird mit dem Carterer abgerechnet)

7:30 Uhr – 13:30 Uhr

Ich/ Wir wünschen die Aufnahme in die Kita zum: _____
(Bitte Wunschdatum angeben)

Oft wünschen Eltern die Adressen und Telefonnummern anderer Eltern, die Kinder in der Tagesstätte haben. Mit der Weitergabe dieser Daten bin ich

einverstanden

nicht einverstanden

Hirschhorn (Neckar), den _____

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r