

Anmeldebogen

Kath. Kindergarten St. Raphael -Familienzentrum NRW-

Papenschlade 16 / 57462 Olpe

02761-2266 / Email: raphael-olpe@wirkitas.nrw

Träger:WIR Kitas Siegerland-Südsauerland gGmbH



1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Straße/Nr.: _____
Nachname: _____ PLZ: _____
Geburtsort: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____ Nationalität: _____
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers Familienstand der Eltern: _____
Konfession: _____ Familiensprache: _____
Anmeldung in anderen Einrichtungen: 1. _____ 2. _____ 3. _____ (Priorisierung)

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____
Krankheiten: _____ Medikamente: _____

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes
Aufnahmedatum: ____ / ____ (Monat/ Jahr)
Gewünschte
Betreuungszeit: ☐ 25 WSt. ☐ 30 WSt. ☐ 35 WSt. ☐ 35 WSt. (Blockzeit) ☐ 40 WSt. ☐ 45 WSt. Mittagessen in der Einrichtung: ☐ Ja

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____
Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____
Berufstätigkeit ☐ ja ☐ nein ☐ geplant ☐ Vollzeit / Teilzeit
Arbeitgeber: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____
Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____
Berufstätigkeit ☐ ja ☐ nein ☐ geplant ☐ Vollzeit / Teilzeit
Arbeitgeber: _____

Geschwister: ☐ Ja ☐ Nein Anzahl: _____ Alter: _____

* Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden. *Ich bin damit einverstanden, dass die Daten auch nach Ablehnung des Kindergartenplatzes für die nächsten 3 Jahre gespeichert werden, um eine Warteliste zu erstellen.

* Meine/ Unsere Einwilligung erfolgt freiwillig. Sie ist jederzeit frei widerruflich. Ein Widerruf kann schriftlich erklärt oder per Email an raphael-olpe@wirkitas.nrw gerichtet werden.

Datum, Ort und Unterschrift
der/ des Erziehungsberechtigten: _____