

GEMEINSAM UNTERWEGS



**Katholischer Kindergarten
St. Raphael
Wiesenstr. 37
71540 Murrhardt
07192 / 8401**

ANMELDUNG
Kindergarten St. Raphael

Gewünschter Aufnahmetag: _____

Gewünschte Betreuungszeit:
(Betreuungszeiten der Kindertageseinrichtungen: siehe Einlegeblatt)

- 7.00 Uhr – 13.00 Uhr
- 7.30 Uhr – 13.30 Uhr
- 8.00 Uhr – 13.00 Uhr
- 7.00 Uhr – 14.00 Uhr
- 8.00 Uhr – 14.00 Uhr
- Ganztagesbetreuung

Denkbar andere Kita: _____

Die Sorgeberechtigten willigen im Zuge der Anmeldung/Aufnahme ihres Kindes ein, dass der Vor-Zuname, das Geburtsdatum und die Adresse des Kindes an die Stadt Murrhardt zur Vermeidung von Doppelbelegungen und zu Bedarfsplanungszwecken weitergegeben werden dürfen.

Weitere Anmeldung erfolgte für die Kita:

Murrhardt, den _____

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)



1. Angaben über das Kind

Name: Vorname:
Geb. am: In:
Konfession: Staatsangehörigkeit:
Wohnort und Straße:
Telefon:
Hausarzt des Kindes: Name:
Anschrift:
Telefon:
Krankenkasse, bei der das Kind mitversichert ist:

2. Angaben über die Erziehungsberechtigten

Name des Vaters:
Beruf: Arbeitsstätte:
Konfession: Staatsangehörigkeit:
Wohnort und Straße:
Name der Mutter:
Beruf: Arbeitsstätte:
Konfession: Staatsangehörigkeit:
Wohnort und Straße:
In Notfällen telefonisch zu erreichen:
Privat:
Am Arbeitsplatz:

3. Weitere in der Familie lebende Kinder unter 18 Jahren:

Anzahl der Kinder:
Vorname: geb. am:
Vorname: geb. am:
Vorname: geb. am:
Vorname: geb. am:

4. Überstandene Krankheiten:

(Zutreffendes unterstreichen)
Masern – Keuchhusten – Scharlach – Diphtherie –
übertragbare Kinderlähmung – Mumps-Röteln – Windpocken

**Sonstige Krankheiten/Allergien,
Unverträglichkeiten.....**

Impfungen:

(jeweils Datum angeben)
Tetanus: 1. Impfung am:
2. Impfung am:
3. Impfung am:

Sonstige Impfungen:

Diphtherie:
.....

Sonstige Angaben (z.B. geschieden, getrennt lebend):

.....

Weitere Bemerkungen:

.....
.....