

Evangelischer Kindergarten St. Stephanus
 St.-Stephanus-Str.2a
 90522 Oberasbach
 ☎ 0911 695956
 ✉ kita.stephanus.oberasbach@elkb.de

Voranmeldebogen Kindergarten

1. Angaben zum Kind

Name, Vorname:	Geboren am:
Straße, Hausnr. :	Geburtsort:
PLZ, Wohnort:	Geburtsland:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit/en: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich:
Allergien: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, nämlich:	
Behinderung/von Behinderung bedroht: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, nämlich:	Sprachen: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> andere, nämlich:
Familiensprache ist Deutsch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Konfession:

2. Angaben zu den Eltern/Personensorgeberechtigten: Mutter

Name, Vorname:	Geboren am:
Straße, Hausnr.:	Geburtsort:
PLZ, Wohnort:	Geburtsland:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Staatsangehörigkeit/en: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich:
Berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	
☎☎ Privat:	☎☎ Handy:
✉✉ Email:	

3. Angaben zu den Eltern/Personensorgeberechtigten: Vater

Name, Vorname:	Geboren am:
Straße, Hausnr.:	Geburtsort:
PLZ, Wohnort:	Geburtsland:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Staatsangehörigkeit/en: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich:
Berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	
☎☎ Privat:	☎☎ Handy:
✉✉ Email:	

Evangelischer Kindergarten St. Stephanus
 St.-Stephanus-Str.2a
 90522 Oberasbach
 ☎ 0911 695956
 ✉ kita.stephanus.oberasbach@elkb.de

4. Mein /unser Kind ist in folgenden Kindergärten angemeldet (bitte ankreuzen), unsere Priorität:			
<input type="checkbox"/> Kiga St. Markus	<input type="checkbox"/> Kiga St. Stephanus	<input type="checkbox"/> Kiga Regenbogen	<input type="checkbox"/> Kiga Wilhelm-Löhe
<input type="checkbox"/> Kiga St. Lorenz	<input type="checkbox"/> Kiga Mutter Teresa	<input type="checkbox"/> Kiga Awo	<input type="checkbox"/> Sonstige:
Gewünschtes Eintrittsdatum:		<input type="checkbox"/> 01.09	<input type="checkbox"/> anderes Eintrittsdatum, nämlich:
Gewünschte Buchungszeit: <input type="checkbox"/> 4-5 Stunden <input type="checkbox"/> 5-6 Stunden <input type="checkbox"/> 6-7 Stunden <input type="checkbox"/> 7-8 Stunden <input type="checkbox"/> 8-9 Stunden <input type="checkbox"/> 9-10 Stunden			
<input type="checkbox"/> Warmesser <input type="checkbox"/> Kaltesser			
Unsere Kernzeit , 08:30---12:30Uhr (4-5 Stunden) diese Buchung ist ohne Mittagessen			
Sonstiges (Geschwister, Wunschgruppe, Freundschaften etc.)			

Erklärung der Eltern/ Personensorgeberechtigten:

Ich/Wir weiß/wissen, dass es für Geschwisterkinder eine Beitragsermäßigung gibt.
 Ich/Wir weiß/wissen, dass die Anmeldung des Kindes keine Garantie für einen Betreuungsplatz ist.
 Ich/Wir weiß/wissen, dass die o.g. Angaben an die Stadt Oberasbach zur Bedarfsermittlung bzw. zum Abgleich der Betreuungsplätze weitergegeben werden.

Oberasbach, den _____

Unterschrift der Personensorgeberechtigten