



Anmeldeformular Kita Selzach

Name / Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Gewünschtes Eintrittsdatum

Gewünschte Betreuungstage in der Kita

- | | | | | | | |
|------------|--------------------------|------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------|
| Montag | <input type="checkbox"/> | ganzer Tag | <input type="checkbox"/> | dreiviertel Tag | <input type="checkbox"/> | halber Tag |
| Dienstag | <input type="checkbox"/> | ganzer Tag | <input type="checkbox"/> | dreiviertel Tag | <input type="checkbox"/> | halber Tag |
| Mittwoch | <input type="checkbox"/> | ganzer Tag | <input type="checkbox"/> | dreiviertel Tag | <input type="checkbox"/> | halber Tag |
| Donnerstag | <input type="checkbox"/> | ganzer Tag | <input type="checkbox"/> | dreiviertel Tag | <input type="checkbox"/> | halber Tag |
| Freitag | <input type="checkbox"/> | ganzer Tag | <input type="checkbox"/> | dreiviertel Tag | <input type="checkbox"/> | halber Tag |

- ganzer Tag 07.00 - 18.00 Uhr
- dreiviertel Tag 07.00 - 14.00 oder 11.00 - 18.00 Uhr
- halber Tag 07.00 - 11.30 oder 13.00 - 18.00 Uhr

Bemerkungen

.....

.....

.....

Name / Vorname der Mutter

Name / Vorname des Vaters

Adresse

.....

Telefon

Natel Mutter

Natel Vater

Arbeitgeber der Mutter

Telefon

Arbeitgeber des Vaters

Telefon



Mail:

Heimatort

Konfession

Krankenversicherung: Name

Police Nr.

Unfallversicherung: Name

Police Nr.

Privat-Haftpflichtversicherung:
Name

Police Nr.

Name / Geburtsdatum
Geschwister

Kinderarzt / Adresse

Durchgemachte Krankheiten
(Kinderkrankheiten), Allergien,
Medikamente

Gültigkeit der Anmeldung

Danke für Ihre Anmeldung. Sobald ein Kitaplatz frei wird,
werden wir uns gerne mit Ihnen in Verbindung setzen.

**Die Anmeldung gilt für die Dauer eines Jahres nach
Eingang des Formulars.**

Ort / Datum

Unterschrift

.....

.....