



KATHOLISCHER  
KINDERGARTEN  
HEGGEN

**St. Josef**

57413 Finnentrop • Telefon 02721/70558  
Wiesenstr. 39 • www.kita-st-josef-heggen.de  
Email st-josef-heggen@kath-kitas-olpe.de

## Anmeldeformular

Anmeldedatum: \_\_\_\_\_

Aufnahmewunsch, Datum: \_\_\_\_\_

### Kind

Vor- und Nachname		Geburtstag	
Straße		Geburtsort	
PLZ/Ort		Konfession	
Telefonnummer		Nationalität	
m/w		Familiensprache	

### 1. Erziehungsberechtigte/ r

Vor- und Nachname		Geburtstag	
Straße		Geburtsort	
PLZ/Ort		Konfession	
Telefonnummer		Nationalität	
Handynummer		Beruf	
Arbeitgeber		Telefon dienstlich	
Familienstand		alleinerziehend	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sorgerecht	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		

**2. Erziehungsberechtigte/ r**

Vor- und Nachname		Geburtstag	
Straße		Geburtsort	
PLZ/Ort		Konfession	
Telefonnummer		Nationalität	
Handynummer		Beruf	
Arbeitgeber		Telefon dienstlich	
Familienstand		alleinerziehend	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sorgerecht	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		

**Geschwister**

Vor- und Nachname			
Geburtstag			

**Betreuungswunsch bitte ankreuzen (Öffnungszeiten siehe Einrichtungsflyer)**

25 Stunden	
35 Stunden - geteilt	
35 Stunden - Block*	
45 Stunden*	

Bei einer Betreuung über die Mittagszeit (35 Block, 45 Stunden) bekommen alle Kinder ein kostenpflichtiges Mittagessen.

**Gesundheit**

Krankenkasse		Straße	
PLZ/ Ort		Telefonnummer	
Kinder-Hausarzt		Straße	
PLZ/ Ort		Telefonnummer	

**Gesundheitsvorsorgeuntersuchung**

Der Nachweis über eine altersentsprechende durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird spätestens bei Abschluss des Betreuungsvertrages gegenüber dem Träger der Tageseinrichtungen für Kinder durch die Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V erbracht. (§10 KiBiz)

**Bemerkungen (Allergien, Unverträglichkeiten, Besonderheiten, Wünsche)**


---



---

**Jugendamt**

Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Vor- und Nachname, Geburtsdatum und Wohnort) meines/ unseres Kindes \_\_\_\_\_ (Vor- und Nachname d. Kindes) zu Planungszwecken/Feststellung des Bedarfs an Kitaplätzen dem örtlichen Jugendamt zu Verfügung gestellt werden.

Vor- und Nachname des/der 1. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des/ der 1. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des/der 2. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des/ der 2. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_