



Anmeldebogen

Geltungsbereich Katholische
Kindertagesstätte
St. Peter, Petersberg

Name*: _____

Angaben zum Betreuungswunsch:

Vorname*: _____

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Geburtsdatum*: _____

Betreuungszeit:

Straße, Nr.*: _____

7.00 – 13.00 Uhr

PLZ., Ort*: _____

7.00 – 13.00 Uhr + 10 x monatl. 16.30 Uhr

Konfession: _____

7.00 – 16.30 Uhr

Nationalität*: _____

Familiensprache*: _____

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

1. Erziehungsberechtigter

Name*: _____

Vorname*: _____

Geburtsdatum*: _____

Falls abweichend vom Kind

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon*: _____

Mobil*: _____

Email*: _____

Familienstand: _____

Konfession: _____

Nationalität: _____

2. Erziehungsberechtigter

Name*: _____

Vorname*: _____

Geburtsdatum*: _____

Falls abweichend vom Kind

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon*: _____

Mobil*: _____

Email*: _____

Familienstand: _____

Konfession: _____

Nationalität: _____

*Ich /Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten meines/unseres Kindes (Name, Geburtsdatum, Adresse) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen der Gemeinde Petersberg zur Verfügung gestellt werden. Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtangaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Verzeichnis	Formularnummer	Versionsnummer	Registernummer	Seite
AN	001	03	AN-01-03	1