

Anmeldungsformular

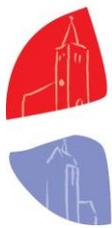
	Mutter	Vater
Name		
Anschrift		
Telefon /Handy		
Email		
Konfession		
Nationalität		
Arbeitgeber / Berufstätigkeit		
Elternzeit		

Alleinerziehend

Das Kind lebt bei Mutter Vater

	Angaben zum Kind		
Vorname		Familienname	
Geburtsdatum		Nationalität	

Weitere Angaben zum Kind (Allergien, Entwicklungsverzögerungen, Therapiemaßnahmen, ...)			
Gewünschte Betreuungszeit	25 Std	35 Std	45 Std
Anmeldung zum	August		



Evangelische
Kirchengemeinde
Gevelsberg

Werden zeitgleich Geschwisterkinder hier im Haus betreut?

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Zum Abgleich der Daten, die der Aufnahme des Kindes in einer Gevelsberger Kindertageseinrichtung dienen, werden die oben gemachten Angaben an das örtliche Jugendamt weitergegeben. Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer persönlichen Verhältnisse mit!

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Leitung
