

## Anmeldungsformular

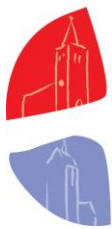
	Mutter	Vater
<b>Name</b>		
<b>Anschrift</b>		
<b>Telefon /Handy</b>		
<b>Email</b>		
<b>Konfession</b>		
<b>Nationalität</b>		
<b>Arbeitgeber / Berufstätigkeit</b>		
<b>Elternzeit</b>		

Alleinerziehend

Das Kind lebt bei  Mutter  Vater

	Angaben zum Kind		
<b>Vorname</b>		<b>Familienname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Nationalität</b>	

<b>Weitere Angaben zum Kind</b> (Allergien, Entwicklungsverzögerungen, Therapiemaßnahmen, ...)			
<b>Gewünschte Betreuungszeit</b>	25 Std	35 Std	45 Std
<b>Anmeldung zum</b>	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

---