



## Anmeldebogen

### 1. Angaben zum Kind

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
Straße:	PLZ: / Ort:
<b>Geburtsdatum:</b>	Geburtsort*:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Konfession/Religion:*	
<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> muslimisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> jesidisch <input type="checkbox"/> keine <b>oder:</b>	
1. Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> türkisch <input type="checkbox"/> rumänisch <input type="checkbox"/> sonstige:	
2. Staatsangehörigkeit:	
Herkunftsland:*	Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Flüchtlingsstatus: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vorrangige Familiensprache: <input type="checkbox"/> deutsch / oder:	
Masernimpfschutz vorhanden? – <b>zutreffendes bitte ankreuzen</b> -	
1. Impfung <input type="checkbox"/> 2. Impfung <input type="checkbox"/> Impfung folgt noch: <input type="checkbox"/>	
Zahl der Geschwister*:	Alter:
Geschwisterkind in der Kita?* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen?* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?	
Hat das Kind bisher Förderung oder Therapien erhalten?*	
<input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> sonstige:	

### 2. Angaben zur Betreuung

Gewünschte Betreuungszeit:	<input type="checkbox"/> 25 ohne Essen <input type="checkbox"/> 35 ohne Essen <input type="checkbox"/> 35 Block <input type="checkbox"/> 45
Sind die Öffnungszeiten ausreichend? wenn nein, Angabe der gewünschten Öffnungszeiten:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gründe für eine dringliche Aufnahme:	
Besucht das Kind bereits eine Kita?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?
Besucht das Kind eine Spielgruppe/ Tagesmutter?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ist das Kind doppelt angemeldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wo?
Welches ist die bevorzugte Tageseinrichtung?	

Die zusammenlebenden Eltern / Erziehungsberechtigten bzw. der alleinerziehende Elternteil versichern für die Anmeldung eines U3-Platzes, dass beide Elternteile bzw. der alleinerziehende Elternteil einer Erwerbstätigkeit nachgehen, im kommenden Kita-Jahr eine Erwerbstätigkeit aufnehmen werden oder in einer beruflichen Bildungsmaßnahme bzw. (Hoch-) Schulausbildung sind.



### 3. Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten

<b>Elternteil 1 / Familienname:</b>	<b>Elternteil 2 / Familienname:</b>
<b>Vorname:</b>	<b>Vorname:</b>
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> div.	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> div.
Straße:	
PLZ/ Ort:	
Telefon / Handy*:	Telefon / Handy*:
E-Mail-Adresse*:	
Geburtsdatum*:	
Familienstand*:	
Alleinerziehend*: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Alleinerziehend*: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sorgeberechtigt*: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt*: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruf*:	Beruf*:
Berufstätigkeit*: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein bzw. geplante Berufstätigkeit ab*:	Berufstätigkeit*: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein bzw. geplante Berufstätigkeit ab*:
Arbeitsort/-zeit*:	
Konfession/Religion*:	
Herkunftsland*:	
Staatsangehörigkeit*:	
Das Kind lebt im Haushalt von*: <input type="checkbox"/> Elternteil 1 <input type="checkbox"/> Elternteil 2 <input type="checkbox"/> beiden Erziehungsberechtigten <input type="checkbox"/> anderen Personen	

Die mit \* versehenen Angaben sind freiwillig.

### 4. Sonstiges

Bemerkungen:
--------------

**Mir/Uns ist bekannt, dass Daten nach § 20 Kinderbildungsgesetz (KiBiz) und im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Kommune, dem Landschaftsverband Westfalen Lippe und den Kindertageseinrichtungen, personenbezogene Anmelde- und Kontaktdaten zur Bedarfsplanung ausgetauscht werden.**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten