



Ev. Kindertagesstätte Paul Gerhardt-Gemeinde, Paul Gerhardt-Platz 7, 64293 Darmstadt
 Telefon 06151 – 891142 / Fax 06151-2793491 / Email: Kitapgg@medianet-world.de

Voranmeldung für Krippenplatz und/oder Kindergartenplatz

Persönliche Daten - Kind

Name:	_____	Konfession:	_____
Vorname:	_____	Nationalität:	_____
Geb.Datum:	_____	Erste Sprache im Haushalt:	_____
Geschlecht:	_____		
Wohnanschrift:	_____		

Stichtag: Berücksichtigt werden Kinder, die bis zum **31.12. des Vorjahres** angemeldet waren.

Anmeldedaten

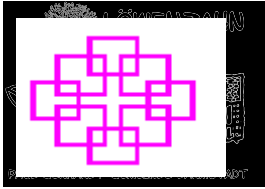
!!! ACHTUNG !!! – Sie sind nicht berufstätig?

- Anmeldung dann nur für 8.00 - 12.00 Uhr möglich -

Anmeldung für die Krippe : <small>(Aufnahme ab vollendetem 12 Lebensmonat)</small>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Zum: _____ <small>(Monat/Jahr)</small>	Anmeldung für den Kindergarten (KITA): <small>(Aufnahme 3 bis 6 Jahre)</small>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Zum: _____ <small>(Monat/Jahr)</small>
Betreuungszeit Krippe:	<input type="checkbox"/> 8.00 – 14.00 Uhr <input type="checkbox"/> 7.00 – 17.00 Uhr <small>(Plätze sind immer inkl. Essen)</small>	Betreuungszeit Kindergarten (KITA): - 1. Wunsch -	<input type="checkbox"/> 8.00 – 12.00 Uhr <small>(nicht berufstätig)</small> <input type="checkbox"/> 7.00 – 13.00 Uhr/ 8:00 – 14:00 Uhr Mit Essen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 7.00 – 17.00 Uhr <small>(Platz inkl. Essen)</small>
Geschwister (Alter)	_____	Betreuungszeit Kindergarten (KITA): - 2. Wunsch -	<input type="checkbox"/> 8.00 – 12.00 Uhr <small>(nicht berufstätig)</small> <input type="checkbox"/> 7.00 – 13.00 Uhr/ 8:00 – 14:00 Uhr Mit Essen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 7.00 – 17.00 Uhr <small>(Platz inkl. Essen)</small>
Besucht derzeit ein Geschwister-kind die KITA „Löwenzahn“?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Geschw. Name: _____		
Besonderheiten: <small>(Allergie, Krankheit, Behinderung usw.)</small>			
Haben Sie Interesse an einem Besichtigungstermin?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Interne Vermerke KITA „Löwenzahn“

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme meines/unseres Kindes in der **Kindertagesstätte „Löwenzahn“** der Ev. Paul Gerhardt-Gemeinde.
 Ich/wir haben davon Kenntnis genommen, dass für den Zeitpunkt der Aufnahme **keine verbindliche Zusage** gegeben werden kann.



Ev. Kindertagesstätte Paul Gerhardt-Gemeinde, Paul Gerhardt-Platz 7, 64293 Darmstadt
Telefon 06151 – 891142 / Fax 06151-2793491 / Email:Kitapgg@medianet-world.de

KIND	Name, Vorname: _____
-------------	-----------------------------

Persönliche Daten - Mutter

Name: _____

Vorname: _____

Konfession _____

Tel. zu erreichen: _____

Email: _____

Alleinerziehend: Ja Nein

Wohnanschrift:

(falls abweichend vom Kind) _____

Derzeitige berufliche

Ich arbeite* Ich arbeite nicht

In Ausbildung*

Situation:

Im Studium* In Elternzeit bis:

Arbeitssuchend* _____

Eingliederungs- Berufseinstieg*
Maßnahme* ab: _____

Beruf: _____

Persönliche Daten - Vater

Name: _____

Vorname: _____

Konfession _____

Tel. zu erreichen: _____

Email: _____

Alleinerziehend: Ja Nein

Wohnanschrift:

(falls abweichend vom Kind) _____

Derzeitige berufliche

Ich arbeite* Ich arbeite nicht

In Ausbildung*

Situation:

Im Studium* In Elternzeit bis:

Arbeitssuchend* _____

Eingliederungs- Berufseinstieg*
Maßnahme* ab: _____

Beruf: _____

Ort, Datum, Unterschrift/en:

Ich/wir versichern die Richtigkeit der o.g. Daten. (Blatt 1 und 2)
Bei Änderungen werden wir uns umgehend an die KITA wenden.

*Ich/wir haben davon Kenntnis genommen, dass **mit Abgabe des Anmeldebogens ein Nachweis über die Berufstätigkeit vom Arbeitgeber** zu erbringen ist.