

Kolping Kita gGmbH

Anmeldebogen 2025/2026

Ang	Angaben zum Kind						
	Vorname:						
	Nachname:						
	Geburtsdatum:						
	Geburtsort:						
	Geschlecht:						
	Straße / Nr.:						
	PLZ / Ort:						
	Herkunftsland des Kindes:						
	Geflüchtetes Kind:		□ ja	□ nein			
	Nationalität / Staatsangehörigkeit:						
	Konfession:						
	Hinweise zur Gesundheit:						
Fam	iliäre Situation						
\	/orrangige Familiensprache:						
	Zweite Familiensprache:						
	Familienstatus der Eltern:						
	Alleinerziehend:		□ ја	☐ nein			
Ang	aben zum 1. Erziehungsberechtigten						
	Anred	·					
Vorname:		e:					
Nachname:		e:					
	Straße / N	Nachname: Straße / Nr.:					
	PLZ / Oı	Nachname: Straße / Nr.: PLZ / Ort:					
	Nationalität / Staatsangehörigke	it:					
	Telefon Privat:						
	Telefon Mob	oil:					
	E-Ma						
	Berufstätigkeit:		□ Ja	Geplant ab:			
			□ Nein	. □ Kein Angabe			
	Beru	uf:					

FB ABKG 002-30.11.23 Seite **1** von **2**



Kolping Kita gGmbH

Angaben zum 2. Erziehungsberechtigten

	Anrede	e:					
	Vorname	2:					
	Nachname	2:					
	Straße / Nr	::					
	PLZ / Or	t:					
	Nationalität / Staatsangehörigkei	t:					
	Telefon Priva	t:					
	Telefon Mob	il:					
	E-Ma	il:					
	Dam.fat**tial.a:		□ Ja		Geplant ab:		
	Berufstätigkei	τ:	□ Nei	า	☐ Kein Angabe		
	Beru	f:					
Angaben zum Betreuungswunsch							
	Gewünschtes Aufnahmedatum:						
		□ 25* St	☐ 25* Stunden (Montag bis Freitag 7:30 Uhr bis 12:30 Uhr)				
	Gewünschte Betreuungszeit: (Festlegung für ein Kita-Jahr)	□ 35* St	□ 35* Stunden (Montag bis Freitag 7:30 Uhr bis 14:30 Uhr)				
			\square 35* Stunden flexibel (2 Tage 7:30 Uhr bis 13:15 Uhr)				
		□ 45* St	□ 45* Stunden (Montag bis Freitag 7:30 Uhr bis 16:30 Uhr)				
Zu unserer Information (Kindertageseinrichtung die alternativ in Frage kommt/Priorität der Aufnahme)							
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
Ich/wir sind damit Einverstanden, dass die personenbezogenen Daten des Anmeldebogens zu Planungszwecken des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt und der Stadt/Gemeinde zur Verfügung gestellt werden.							
	Ort/Datum			Per	sonensorgeberechtigte*r		

Bitte geben Sie die Anmeldung bis zum 15.09.2024 wieder bei uns ab.

FB ABKG 002-30.11.23 Seite **2** von **2**