

# Anmeldebogen

Kath. Kindergarten St. Pankratius Korbecke  
Hospitalstrasse 3, 59519 Möhnesee-Körbecke  
Tel.: 02924-7725, Mail: pankratius-koerbecke@kath-kitas-hellweg.de  
Träger: Kath. Kindertageseinrichtungen Hellweg gem. GmbH



Ein Haus, in dem sich Klein und Groß wohlfühlt!

## 1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: \_\_\_\_\_ Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

## 2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich Familienstand der Eltern: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_ Familiensprache: \_\_\_\_\_

## 3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: \_\_\_\_\_ Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_  
Krankheiten: \_\_\_\_\_ Medikamente: \_\_\_\_\_  
Kinderarzt: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

## 4. Angaben zum Betreuungswunsch (Bitte Rücksprache bzgl. der Inhalte der einzelnen Betreuungszeiten halten!)

Gewünschtes  
Aufnahmedatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Monat/ Jahr)  
Gewünschte  
Betreuungszeit:  25 WSt.  35 WSt.  35 WSt. (Blockzeit)  45 WSt.  35+1 WSt. davon 1 Tag  
Mo.-Fr. Mo.-Do.  Mo.-Fr. Mo.-Do. Mo.-Do. Mo.-Do.  
07:30-12:30 07:15-12:30 07:30-14:30 07:00-16:15 07:15-12:30 07:15-15:00  
14:00-16:15 Fr. 14:00-16:15 mit Essen  
7:15-12:30 Fr. 7:15-12:30  
7:00 - 15.00

## 5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

**Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter:** \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

**Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter:** \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Weitere abholberechtigte Personen: \_\_\_\_\_

Geschwister:  Ja  Nein Anzahl: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

\* Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift  
der/ des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_