# ANMELDEBOGEN

## Kindergarten / Kinderkrippe

(Nicht zutreffendes bitte streichen)

**Kindertagesstätte St. Jakob**
**St. Jakob Str. 6**
**91161 Hilpoltstein**
**09174/9446**
**kita.st.jakob.hilpoltstein@bistum-eichstaett.de**

| | Angaben Kind | Angaben Mutter | Angaben Vater |
|---|---|---|---|
| Name | | | |
| Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Beruf | ---------- | | |
| Geburtsort | | | |
| Staatsange-hörigkeit | | | |
| Konfession | | | |
| Sorgeberechtigt | ---------- | | |
| Anschrift | | | |
| Telefonnummer Festnetz | ---------- | | |
| Handynummer | ---------- | | |
| Email-Adresse | ---------- | | |

Der Wunsch-Start in der Einrichtung wäre (früh-/ spätestens): _____

## Sonstige Angaben:

**Voraussichtliche Buchungszeit:**

Welche Betreuungszeiten benötigen Sie (jeden Tag unterschiedlich möglich, 5 Tage zu buchen, Frühdienst muss extra gebucht werden, bitte ankreuzen)

| Zeiten | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|---|---|---|---|---|---|
| **08.00 bis 12.30 Uhr** *4,5 Std.* | | | | | |
| **08.00 bis 14.00 Uhr** *6,0 Std.* | | | | | |
| **08.00 bis 15.00 Uhr** *7,0 Std.* | | | | | |
| **08.00 bis 16.00 Uhr** *8,0 Std.* | | | | | |
| **08.00 bis 14.30 Uhr** *6,5 Std.* (nur freitags möglich) | | | | | |

**Frühdienst (5,0 Std.):** **O JA** **O Nein**
(täglich von 07 bis 08 Uhr)

Name und Geburtsdatum der Geschwister

_____

Mein/unser Kind hat folgende Gruppenerfahrungen (z.B. Spielgruppe, Kinderkrippe)

_____

_____

Alternative Kindertageseinrichtungen: 1. _____

2. _____

3. _____

Hiermit wille/n ich/wir ein, dass personenbezogene Daten, die für die Anmeldung gestellt wurden, mit den anderen Kindertageseinrichtungen der Stadt Hilpoltstein zum Zweck der Platzvergabe verarbeitet und genutzt werden dürfen. Diese Einwilligung kann ich/können wir jederzeit widerrufen.

_____ _____

Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten