

# Anmeldung für einen Kindergartenplatz

Gemeinde Walluf

Kindergarten Villa Regenbogen, Spessartstraße, 06123-704957

Öffnungszeiten:

7:15 – 17.00 Uhr



Kindertagesstätte Paradies, Mühlstraße, 06123-704955

Öffnungszeiten:

7:15 – 17:00 Uhr

Kath. Kindergarten St. Martin, St. Elisabethenstraße, 06123-72610

Öffnungszeiten:

7:30 Uhr – 16.30 Uhr

Mir/uns ist bekannt, dass die Anmeldung keine Garantie für einen Platz zum Wunschtermin ist. Die Platzvergabe erfolgt nach den Vorgaben der Betreiberlaubnis. Sie werden von der Einrichtung benachrichtigt, die Ihr Kind aufnehmen kann. Ihre Priorisierung notieren Sie bitte vor den Einrichtungen, 1. , 2. 3. und geben die Anmeldung in der Wunschkita ab.

## 1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: \_\_\_\_\_ Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

## 2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Geschlecht: weiblich  männlich  divers  Familienstand der Eltern: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Familiensprache: \_\_\_\_\_

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

Allergien: \_\_\_\_\_ **Hinweis: Ohne den Nachweis zur Masernimpfung kann ihr Kind nicht aufgenommen werden.**

Krankheiten: \_\_\_\_\_ Medikamente: \_\_\_\_\_

Kinderarzt: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Liegen Einschränkungen vor? \_\_\_\_\_

## 4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes  
Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Monat/ Jahr)

Gewünschte  
Betreuungszeit:  bis 13:15 Uhr  bis 15:15 Uhr  bis 17:00 Uhr Kommunale Kindertagesstätten

Gewünschte  
Betreuungszeit:  bis 12:30 Uhr  bis 13:00 Uhr  bis 16:30 Uhr Kath. Kindertagesstätte

## 5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Anschrift des Zuschussgebers: \_\_\_\_\_

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

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