



Anmeldung ausgefüllt am: _____

Kindergartenbereich ☐ Krippenbereich ☐ Familiengruppen ☐

Gewünschtes Eintrittsdatum:

Gewünschte Betreuungszeiten:

(Innerhalb der bekannten Öffnungszeiten)

Familienzentrum Storchennest
Franz-Xaver-Oexle-Straße 1
78256 Steißlingen

KiGa - Tel. 07738 - 1052
Krippe - Tel. 07738 - 93 91 953
info@kita-storchennest.net

Kind:

Name:..... Geb. Datum:.....
Geb. Ort:.....

Anschrift:..... Staatsangehörigkeit:

Telefonnummer für Notfälle.....

E-Mail:.....

Mutter:

Name:..... Geb.

Anschrift:..... Staatsang.....

Telefon: Privat:..... Am Arbeitsplatz.....

Handy:.....

Erziehungsberechtigt: ja ☐ nein ☐

Vater:

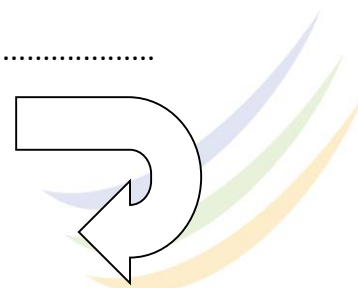
Name:..... Geb.

Anschrift:..... Staatsang.

Telefon: Privat:..... Am Arbeitsplatz.....

Handy:.....

Erziehungsberechtigt: ja ☐ nein ☐





Geschwister:

Name.....Alter.....

Name.....Alter.....

Name.....Alter.....

Name.....Alter.....

Familienzentrum Storchennest
Franz-Xaver-Oexle-Straße 1
78256 Steißlingen

KiGa - Tel. 07738 - 1052
Krippe - Tel. 07738 - 93 91 953
info@kita-storchennest.net

Liegt eine Behinderung oder Beeinträchtigung vor, die besondere Aufmerksamkeit erfordert?

Ja ☐

Nein ☐

Wenn ja, welche?

Ich bin damit einverstanden, dass meine notwendigen Daten (Name, Geburtsjahr des Kindes) zur Abgleichung von Doppelanmeldungen innerhalb von Steißlingen (kath. Kindergarten St. Elisabeth und die entsprechenden Trägervertretungen) weitergegeben werden:

Ja ☐

Nein ☐

Mit meiner Unterschrift (Erziehungsberechtigte) bestätige ich die Richtigkeit und Gültigkeit meiner Angaben.

.....
Ort,

Datum

Unterschrift

