**Anmeldung**

zum Kindergarten [ ]  zur Kinderkrippe [ ]

Gewünschtes Aufnahmedatum: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(Angaben zur täglichen Buchungszeit: siehe Anlage)

1. **Personalien des Kindes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname |  | Vorname |  |
| Geburtstag |  | Geburtsort |  |
| Staatsangehörigkeit |  | Religion |  |
| Wohnanschrift |  |

1. **Personalien der Mutter**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname |  | Vorname |  |
| Geburtstag |  | Staatsangehörigkeit |  |
| Herkunft (Angabe bei nichtdeutschsprachiger Herkunft erforderlich; bitte Nachweis beifügen, z.B. Abstammungsurkunde, Reisepass) |
| Familienstand |  | alleinerziehend: Ja [ ]  Nein[ ]  |
| Wohnanschrift |  |
| (soweit abweichend von der Wohnanschrift des Kindes) |
| Arbeitgeber |  | Beruf |  |
| Schicht-, Wechselschicht-, Nachtschicht: Ja [ ]  Nein[ ]  |
| Telefon |  |
|  | privat | dienstlich |  |
| E-Mail |  |
|  |  |

1. **Personalien des Vaters**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname |  | Vorname |  |
| Geburtstag |  | Staatsangehörigkeit |  |
| Herkunft (Angabe bei nichtdeutschsprachiger Herkunft erforderlich; bitte Nachweis beifügen, z.B. Abstammungsurkunde, Reisepass) |
| Familienstand |  | alleinerziehend: Ja [ ]  Nein[ ]  |
| Wohnanschrift |  |
| (soweit abweichend von der Wohnanschrift des Kindes) |
| Arbeitgeber |  | Beruf |  |
| Schicht-, Wechselschicht-, Nachtschicht: Ja [ ]  Nein[ ]  |
| Telefon |  |
|  | privat | dienstlich |  |
| E-Mail |  |
|  |  |

1. **Geschwister**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname |  | Geburtstag |  |
| Vorname |  | Geburtstag |  |

1. **Gesundheit**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Anschrift des Arztes |  |
| Krankenkasse |  |
| Versichert bei | Vater [ ]  Mutter [ ]  |

1. **Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes**

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

1. **Sonstige wichtige Informationen über Kind und Familie**

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………. |

Zur Kenntnis genommen und unterschieben

|  |
| --- |
|  |

 München, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift des/r Erziehungsberichtigten

**Anlage**

1. **Voraussichtliche Buchungszeit Kindergarten**

Name des KindesKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| Bis 4 h |[ ]
| Bis 5 h |[ ]
| Bis 6 h |[ ]
| Bis 7 h |[ ]
| Bis 8 h |[ ]
| Bis 9 h |[ ]
| Über 9 h |[ ]

1. **Voraussichtliche Buchungszeit Kinderkrippe**

Name des Kindes Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| Bis 4 h |[ ]
| Bis 5 h |[ ]
| Bis 6 h |[ ]
| Bis 7 h |[ ]
| Bis 8 h |[ ]
| Bis 9 h |[ ]
| Über 9 h |[ ]