

Ev. Kinder u. Familienzentrum im Rosengärtchen
Hohemarkstraße 163
61440 Oberursel

VORANMELDUNG

Vor- u. Zuname des Kindes: _____

Geschlecht: _____

Geburtstag: _____ Nationalität: _____

Konfession: _____ Taufmonat: _____

Adresse: _____ Tel.: _____

Hausarzt: _____ Tel.: _____

Krankenkasse: _____

Überstandene Krankheiten: _____

Vor- u. Zuname des Vaters: _____

Geburtstag: _____ Konfession: _____

Beruf: _____

Beschäftigt bei: _____ Tel.: _____

Vor- u. Zuname der Mutter: _____

Geborene: _____ Geburtstag: _____

Konfession: _____ Beruf: _____

Beschäftigt bei: _____ Tel.: _____

Geschwisterzahl: _____ Alter: _____

Ich hätte gerne einen Kindergartenplatz ab: _____

Ich benötige einen Mittagessenplatz: ja nein

Mein Kind war in folgendem Spielkreis, Krabbelgruppe, betr. Spielplatz: _____

Ich bin mir bewusst, dass ich mein Kind in einer evangelischen Einrichtung angemeldet habe.

Sollte mein Kind in Ihrer Einrichtung einen Platz bekommen, bin ich bereit, im Rahmen meiner Möglichkeiten an der Elternarbeit aktiv teilzunehmen, d.h. Unterstützung zum Wohle meines Kindes bei Festen, Elternabenden, Aktionen und Gottesdiensten.

Ich bin damit einverstanden, dass, falls mein Kind die Einrichtung besucht, unsere Adresse in eine Adressenliste aufgenommen wird, die an alle Eltern verteilt wird.

Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass Daten meines Kindes vor Platzvergabe mit den Daten der Voranmeldungen anderer Kitas innerhalb der Stadt abgeglichen werden.

Datum, Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten