

Name und Anschrift der Einrichtung

Caritas Kindertagesstätte im Ludgerushaus

Breslauer Str. 29  
59320 Ennigerloh  
Telefon: 0252426225100



Name und Anschrift des Trägers

Caritasverband im Kreisdekanat

Warendorf e.V.  
Industriestr. 6  
48231 Warendorf



**Anmeldebogen**

|          |  |  |   |  |
|----------|--|--|---|--|
| <b>1</b> | <b>Anmeldung</b>   |  | <b>Aufnahmedatum</b>  |  |
|          | Name des Kindes  |  | Geburtstag  |  |
|          | Nationalität   |  | Konfession  |  |
|          | Anschrift  |  | Telefon   |  |
|          | Betreuungszeit   | 25 <input type="radio"/> 7:30-12.30 ohne Mittagessen                                     | Bemerkungen (z.B. Gruppenwunsch, bekannte Freunde in der Kita): |  |
|          |  | 35a <input type="radio"/> 7:30-14:30 mit Mittagessen                                     |   |  |
|          |  | 35b <input type="radio"/> 7:30-12:30 und 13:30-16:00 ohne Mittagessen                    |   |  |
|          |  | 35c <input type="radio"/> 7:30-13:00 und zwei mal in der Woche bis 17:00 mit Mittagessen |   |  |
|          |  | 45 <input type="radio"/> 7:00-17:00/Freitag bis 15:00 mit Mittagessen                    |   |  |
| <b>2</b> | <b>Eltern/1. Erziehungsberechtigte/r</b>   |  |   |  |
|          | Name   |  | Geburtstag  |  |
|          | Anschrift  |  | Telefon   |  |
|          | Konfession   | Beruf*   | Nationalität  |  |
|          | <b>Eltern/2. Erziehungsberechtigte/r</b>   |  |   |  |
|          | Name   |  | Geburtstag  |  |
|          | Anschrift  |  | Telefon   |  |
|          | Konfession   | Beruf*   | Nationalität  |  |
| <b>3</b> | <b>Weitere Angaben</b>   |  |   |  |
|          | Familiensprache  |  |   |  |
|          | Zahl und Alter der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder*   |  |   |  |
|          | Bitte angeben*: <input type="radio"/> alleinerziehend <input type="radio"/> beide Eltern berufstätig <input type="radio"/> Elternzeit? ggf. bis wann:  |  |   |  |
|          | Chronische Erkrankungen beim Kind/Allergien/Besonderheiten*:   |  |   |  |
| <b>4</b> | <b>Gesundheitsvorsorgeuntersuchung</b>   |  |   |  |
|          | Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes sowie eine Impfberatung wird spätestens bei Abschluss des Betreuungsvertrages durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung erbracht. |  |   |  |
| <b>5</b> | <b>Jugendamt</b>   |  |   |  |
|          | Ich/Wir erklären mich/uns damit einverstanden, dass die Daten meines/unseres Kindes zur Planung des Bedarfs an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.  |  |   |  |

Ennigerloh, \_\_\_\_\_

Ort/Datum

Erziehungsberechtigte/r

Erziehungsberechtigte/r

\*Hinweis zum Datenschutz:

Alle Angaben werden ausschließlich vom Träger für Tageseinrichtungen für Kinder verwendet.