

# Anmeldung

zur Aufnahme in den DRK Kindergarten „Zauberwald“ unter der  
Trägerschaft des  
Deutschen Roten Kreuz OV Windeck e.V.



**Ortsverein Windeck e.V.**

**Kindergarten  
Zauberwald**

Rot-Kreuz-Str. 1-3  
51570 Windeck

www.drk-windeck.de

**Träger Kindergarten**

Tel. 0 22 92 - 1000 2031  
Fax 0 22 92 - 1000 950

traeger-kita-zauberwald@  
drk-windeck.de

**Leitung Kindergarten**

Tel. 0 22 92 - 1000 2101  
Fax 0 22 92 - 1000 950

leitung-kita-zauberwald@  
drk-windeck.de

Kreissparkasse Köln  
IBAN  
DE03370502990018000455  
BIC  
COKSDE33XXX

Amtsgericht Siegburg  
41VR80887

Finanzamt Siegburg  
St.-Nr. 220/5939/0437

Die Aufnahme soll erfolgen am: **01.08.**\_\_\_\_\_

Stundenzahl:

**35 Stunden / Woche von 7.00 Uhr – 14.00 Uhr**

**45 Stunden / Woche von 7.00 Uhr – 15.45 Uhr**

**Angaben über das Kind:**

Weiblich

Männlich

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr. : \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Wohnort: \_\_\_\_\_

Ortsteil: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Hausarzt: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

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

Geschwisterkind: Ja  Nein

Alter des/der Geschwisterkind/er: \_\_\_\_\_

**Angaben über die Eltern:**

	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
Nachname:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Geb.-Datum	_____	_____
Geburtsort:	_____	_____
Straße/Hausnr.:	_____	_____
Postleitzahl/Wohnort:	_____	_____
Ortsteil:	_____	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	_____
Familiensprache:	_____	_____
Beruf:	_____	_____
Arbeitgeber:	_____	_____
Erziehungsurlaub bis:	_____	_____
Tel.-Nr. privat:	_____	_____
Tel.-Nr. mobil:	_____	_____
Tel.-Nr. dienstl.:	_____	_____

Alleinerziehender Elternteil:  Ja \_\_\_\_\_  Nein

Gemeinsames Sorgerecht:  Ja  Nein

Priorität der Anmeldung:

Hoch       Mittel       Niedrig

Wurde ihr Kind auch in einer anderen Einrichtung angemeldet?

Ja       Nein

Besondere Angaben über die Familiensituation ( z.B. Alleinerziehender Elternteil, belastende Familiensituation, Aussiedlerkind mit Sprachauffälligkeiten, Pflegekind, Entwicklungsverzögerung des Kindes ...)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
-Unterschrift Mutter-

\_\_\_\_\_  
-Unterschrift Vater-

---

Entgegengenommen von: \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitarbeiter Kindergarten: \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

---

---

---