

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:

	Mutter	Vater
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:
