



## Anmeldeformular

Datum der Anmeldung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname der Mutter

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit (1./2.)

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Vaters

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit (1./2.)

\_\_\_\_\_  
Alleinerziehend (Ja/Nein)

\_\_\_\_\_  
Adresse (Strasse/Hausnummer/PLZ/Wohnort)

\_\_\_\_\_  
Zusätzliche Adresse (bei Umzug o.Ä.)

\_\_\_\_\_  
Telefonnummern (Festnetz/Mobil)

\_\_\_\_\_  
E- Mail

### **Angaben zum Kind:**

\_\_\_\_\_  
**Name des anzumeldenden Kindes**

\_\_\_\_\_  
**Staatsangehörigkeit**

\_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum**

\_\_\_\_\_  
**Geburtsort/Herkunftsland**

\_\_\_\_\_  
**Religionszugehörigkeit**

\_\_\_\_\_  
**Geschlecht**

### **Gewünschte Betreuungsform:**

von 7:30 Uhr – 13:30 Uhr (VÖ) / O bitte ankreuzen

von 7:30 Uhr – 14:30 Uhr (VÖ7)\* / O bitte ankreuzen

\_\_\_\_\_  
Muttersprache/Deutsche Sprachkenntnisse (Ja/Wenig/Nein)

\_\_\_\_\_  
Geschwister (Name/Geburtsdatum)

\* Bitte beachten Sie, dass wir aktuell insgesamt maximal 25 VÖ7-Plätze vergeben können. Sollten diese belegt sein, nehmen wir Ihr Kind gerne auf unsere Warteliste hierfür auf.

---

bekannte Krankheiten/Allergien/Behinderungen/Frühgeburt/benötigte Medikamente

---

---

Befindet sich das Kind in therapeutischer Behandlung? (Frühförderstellen o.Ä.?)

---

---

---

Anderweitige Angaben (Besuch der Spielgruppe/andere, vorherige Einrichtungen)

---

---

Anmerkungen

---

**Berufstätigkeit (Vater): Ja O/ Nein O als** \_\_\_\_\_

**Arbeitsstelle des Vaters ( Firma,Stadt...)** \_\_\_\_\_

**Berufstätigkeit (Mutter): Ja O/ Nein O als** \_\_\_\_\_

**Arbeitsstelle der Mutter ( Firma,Stadt...)** \_\_\_\_\_

Gewünschter Eintrittstermin(Monat/Jahr) \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, mein Kind \_\_\_\_\_ im katholischen  
Kindergarten St. Josef in Hinterzarten angemeldet zu haben.

Hinterzarten, den \_\_\_\_\_

---

Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigten