

Anmeldung zur Aufnahme

in die

Inklusive Kindertagesstätte Wundertüte

An der Elisabethkirche 25, 53113 Bonn

Aufnahme zum: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Anschrift: _____

Geb.-Datum: _____ Geburtsort: _____ Nationalität: _____

Konf.: _____

Mutter / Pflegemutter	Vater / Pflegevater
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
Beruf:	Beruf:
Tel./E-Mail (privat/dienstl.):	Tel./E-Mail (privat/dienstl.):
Fam.-Stand: verh./Partnersch./gesch./alleinerz.	Fam.-Stand: verh./Partnersch./gesch./alleinerz.

Geschwister des Kindes

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Krankenkasse des Kindes: _____

Hausarzt (Name, Tel.-Nr.): _____

Allergien / chronische Erkrankungen: _____

Besondere Gründe für die Aufnahme (z. B.: alleinerziehend, beide Eltern berufstätig,

Auffälligkeit, Behinderung): _____

**Gewünschte
Betreuungszeit:**

35 Std.

45 Std.

_____ Datum

_____ Unterschrift der Eltern
