



## Anmeldebogen

### 1. Angaben zum Kind

|  |  |
|--|--|
| Name:  | Vorname:   |
| Straße:  | PLZ: / Ort:  |
| Telefon:   | Handy:   |
| Geburtsdatum:  | Geburtsort:<br>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Konfession/Religion:<br><input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> sonstige: <input type="checkbox"/> keine   |  |
| 1. Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> türkisch <input type="checkbox"/> russisch <input type="checkbox"/> sonstige:<br>2. Staatsangehörigkeit:                   |  |
| Herkunftsland:   | Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein               |
| Vorrangige Familiensprache: <input type="checkbox"/> deutsch / oder:   |  |
| Spricht das Kind deutsch? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ein wenig   |  |
| Zahl der Geschwister:  | Alter: <span style="margin-left: 100px;">Geschlecht:</span>                                    |
| Geschwisterkind in der Kita? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |  |
| Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?  |  |
| Hat das Kind bisher Förderung oder Therapien erhalten?<br><input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> sonstige: |  |

### 2. Angaben zur Betreuung

|  |   |
|--|---|
| Gewünschte Betreuungszeit:                     | <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 35 Block <input type="checkbox"/> 45 |
| Sind die Öffnungszeiten ausreichend?           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| gewünschte Öffnungszeit:                       |   |
| Gründe für eine dringliche Aufnahme:           |   |
| Besucht das Kind bereits eine Kita?            | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, welche?   |
| Besucht das Kind eine Spielgruppe/Tagesmutter? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja  |
| Ist da Kind doppelt angemeldet?                | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, wo?   |
| Welches ist die bevorzugte Tageseinrichtung?   |   |



### 3. Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten

|   |  |
|---|--|
| Mutter/Name:  | Vater:   |
| Vorname:  |  |
| Straße:   |  |
| PLZ/ Ort:   |  |
| E-Mail-Adresse:   |  |
| Geburtsdatum:   |  |
| Familienstand:  |  |
| Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Beruf:  |  |
| Arbeitsort/-zeit:   |  |
| Konfession/Religion:  |  |
| Herkunftsland:  |  |
| Staatsangehörigkeit:  |  |
| Das Kind lebt im Haushalt von:<br><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beiden Erziehungsberechtigten <input type="checkbox"/> anderen Personen |  |

### 4. Sonstiges

|              |
|--------------|
| Bemerkungen: |
|--------------|

**Mir/Uns ist bekannt, dass Daten nach §12 Kinderbildungsgesetz (KiBiz) und im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Kommune, dem Landschaftsverband Westfalen Lippe und den Kindertageseinrichtungen, personenbezogene Anmelde- und Kontaktdaten zur Bedarfsplanung ausgetauscht werden.**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten