

Trägerschaft: Gemeinde Flieden

☐ St. Josef, Flieden

☐ Kindergarten Magdlos

Kath. Kirchengemeinde Christkönig Flieden

☐ St. Martin, Flieden

☐ St. Nikolaus, Rückers

1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: ☐ männlich

Nationalität: _____

Familienstand
der Eltern: _____

☐ weiblich

Konfession: _____

Familiensprache: _____

2. Besondere Hinweise zur Gesundheit / Allergien / Unverträglichkeiten des Kindes

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____

Krankheiten: _____ Medikamente: _____

3. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes

Aufnahmedatum: _____ Tag / Monat / Jahr

Gewünschte Betreuungszeit:

☐ vormittags

☐ vormittags plus 2 Nachmittage

☐ ganztags Mo. - Fr.
mit Mittagessen

☐ mit Mittagessen (an den 2 Nachmittagen)

4. Angaben zur Familie / Sorgeberechtigten / Abholberechtigte

1. Erziehungsberechtigte:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum*: _____

Straße / Nr.: _____ Nationalität: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Konfession*: _____

Telefon: _____ Handy: _____ Beruf*: _____

E-Mail: _____

2. Erziehungsberechtigten:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum*: _____

Straße / Nr.: _____ Nationalität: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Konfession*: _____

Telefon: _____ Handy: _____ Beruf*: _____

E-Mail: _____

Ich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres / meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift aller angegebenen Erziehungsberechtigten

* Optionale Angaben