

## Name und Anschrift der Einrichtung

Kindergarten St. Martinus  
Fassinstr. 4  
52072 Aachen

Ansprechpartner: Frau Frenzel  
Telefon: 0241/14377

## Name und Anschrift des Trägers

Kirchengemeindeverband Aachen-Nordwest  
Ahornstrasse 51  
52074 Aachen

## Anmeldebogen

<b>1</b>	<b>Anmeldung</b>		<b>Aufnahmewunsch</b>	
	Name des Kindes		Geburtstag	
	Betreuungsart	Gruppenform III	Konfession	
	Betreuungszeit	35 45 Wochenstunden		
	Nationalität		Familiensprache	
	Anschrift		Telefon	
<b>2</b>	<b>1. Erziehungsberechtigte Person</b>			
	Name		Geburtstag	
	Anschrift		Telefon	
	Konfession	Beruf*	Nationalität	
	<b>2. Erziehungsberechtigte Person</b>			
	Name		Geburtstag	
	Anschrift		Telefon	
	Konfession	Beruf*	Nationalität	
<b>3</b>	<b>Weitere Angaben</b>			
	Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18*			
	Alter der Geschwisterkinder			
	Wächst das Kind anderssprachig auf?			
	Stammt ein Elternteil aus einem ausl. Herkunftsland?			
	Das Kind ist krankenversichert bei			
<b>4</b>	<b>Gesundheitsvorsorgeuntersuchung</b>			
	Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird spätestens bei Abschluss des Betreuungsvertrages gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter*) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung erbracht (§ 10 des Kinderbildungsgesetzes – KiBiz).			
<b>5</b>	<b>Bemerkungen</b>			
<b>6</b>	<b>Jugendamt</b>			
	*Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes _____ zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarfs an Kindergartenplätze dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.			

Ort/Datum

Erziehungsberechtigte/r

Erziehungsberechtigte/r

\* Diese Angaben sind freiwillig/Nichtzutreffendes bitte streichen

Hinweis zum Datenschutz:

Alle Angaben werden ausschließlich vom Träger für Tageseinrichtungen für Kinder benutzt.