



## Anmeldebogen

Ich/wir beantragen hiermit die Aufnahme unseres Kindes in Ihrer Kindertageseinrichtung:

### Angaben zum Kind:

..... Name	..... Vorname		
..... Strasse	..... PLZ/Wohnort		
..... Stadtteil	..... politische Gemeinde		
..... Geburtsdatum	..... Geburtsort/-land	<input type="checkbox"/> männlich	..... Namenstag
		<input type="checkbox"/> weiblich	
..... Konfession	..... Staatsangehörigkeit	..... 2. Staatsangehörigkeit	Kind spricht ..... Sprache des Kindes

**Geschwister** Name: ..... Geb.datum: .....  
.....

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen/seelischen Behinderung einer **besonderen Förderung** in der Kindertageseinrichtung:  ja  nein

Gesundheitliche Besonderheiten des Kindes (Krankheiten, Allergien, Nahrungsunverträglichkeiten, etc.)

.....  
.....

Das Kind hat bereits folgende Einrichtungen besucht (z.B. Krabbelgruppe, Kinderkrippe, .....)

.....

### Angaben zur Mutter:

..... Name	..... Vorname		
..... Strasse	..... PLZ/Wohnort		
..... Stadtteil	..... Telefon		
..... Fax	..... Telefon-Arbeit		
..... Handy	..... E-Mail		
..... Beruf	..... Geburtsdatum	..... Familienstand	
..... Konfession	..... Staatsangehörigkeit	..... 2. Staatsangehörigkeit	..... Herkunftsland/Herkunftsnation



**Theresia-Gerhardinger-Kindergarten der Armen Schulschwestern v.U.L.Fr.**  
**Mariahilfplatz 14, 81541 München**  
Tel. 089/621793-911 Fax: 089/621793-913 E-Mail: gerhardinger.kiga@schulschwestern.de

### Angaben zum Vater:

..... Name	..... Vorname		
..... Strasse	..... PLZ/Wohnort		
..... Stadtteil	..... Telefon		
..... Fax	..... Telefon-Arbeit		
..... Handy	..... E-Mail		
..... Beruf	..... Geburtsdatum	..... Familienstand	
..... Konfession	..... Staatsangehörigkeit	..... 2. Staatsangehörigkeit	..... Herkunftsland/Herkunftsnation

### Betreuungs-/Buchungszeiten:

Ich/wir benötige/n für die Betreuung in der Einrichtung voraussichtlich

täglich durchschnittlich	3 bis 4 Std.	4 bis 5 Std.	5 bis 6 Std.	6 bis 7 Std.	7 bis 8 Std.	mehr als 8 Std.
Bitte ankreuzen						

zu folgenden Uhrzeiten

Tag	von	bis
Montag	Uhr	Uhr
Dienstag	Uhr	Uhr
Mittwoch	Uhr	Uhr
Donnerstag	Uhr	Uhr
Freitag	Uhr	Uhr

ab (Wunschdatum) .....

- Ich/wir möchte/n, dass unser Kind ein warmes Mittagessen in der Einrichtung erhält.
- Ich/wir möchte/n, dass unser Kind an der Ruhe- und Schlafenszeit teilnimmt.



**Theresia-Gerhardinger-Kindergarten der Armen Schulschwestern v.U.L.Fr.**  
**Mariahilfplatz 14, 81541 München**  
Tel. 089/621793-911 Fax: 089/621793-913 E-Mail: gerhardinger.kiga@schulschwestern.de

Aus folgenden Gründen ist es besonders dringlich, dass mein/unser Kind einen Platz bekommt.

.....  
.....  
.....

Ich habe folgende Wünsche/Erwartungen an den Kindergarten:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Datum, Unterschrift

.....