****

**ANGABEN ZUR VORMERKUNG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kindergarten** (Wunsch  Nord  Zentrum  Süd) | | | **Kinderkrippe** (Wunsch  Nord Süd) | |
| **Angaben zum Kind** | | | | |
| Familienname: | | Vorname: | | |
| GebURtsdatum: | | Sozialvers.Nr.: | | |
| Männlich | | Weiblich | | |
| Adresse: | | | | |
| Staatsangehörigkeit: | | Herkunftsland: | | |
| Religion\*: | | Geschwister: | | |
| Erstsprache (Muttersprache): | |  | | |
|  | |  | | |
| Bekommt oder Benötigt Ihr Kind Therapeutische Behandlung?  nein  ja | | | | |
| Wenn Ja; Welche? (z.b. Logopädie) | | | | |
|  | | | | |
| Hat Ihr Kind eine angeborene Krankheit?  nein  ja | | | | |
| Wenn ja, welche? | |  | | |
|  | | | | |
| **Angaben zur Einrichtung** | |  | | |
| Mein Kind benötigt folgende Betreuung: | | Ab Datum: | | |
|  | |  | | |
| Halbtags | 07:00 – 13:00 Uhr | | |  |
| Ganztags | 07:00 – 15:00 Uhr | | |  |
| Ganztags | 07:00 – 17:00 Uhr | | |  |
| Mit Essen | JA | | | NEIN |
|  |  | | |  |
| Genaue Anwesenheit: | von: | | | bis: |
| Wer betreut ihr kind derzeit: | | | | |
|  | | | | |
| wird von der Einrichtung ausgefüllt: | | | | |
| **GU  MZ-K  MZ-e  AB-M  AB-V  MMR 1  MMR 2** | | | | |
| Eingelangt in der Einrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zur Mutter/erziehungsberechtigten** | | | | | | | | | | | |
| Familienname: | | | | | | Vorname: | | | | | |
| GebURtsdatum\*: | | | | | | Herkunftsland\*: | | | | | |
| Adresse: | | | | | | | | | | | |
| Telefonnummer: | | | | | | E-Mail: | | | | | |
| Name des Arbeitsgeber\*: | | | | | | | | | | | |
| Beschäftigungsausmass: | | | | | |  | | | | | |
| Vollzeit |  | | | | | Karenz Bis: | | | | | |
| TEILZEIT |  | | | | | Sonstiges (Studium, Ausbildung, …): | | | | | |
| Nicht in Aufrechtem Dienstverhältnis | | | | |  | | | |  | | |
| Aktueller Familienstand: | | |  | | | | | |  | | |
| Ledig | | VERHEIRATET | | | | | | SONSTIGEs: | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |
| **Angaben zum Vater/erziehungsberechtigten** | | | | | | | | | | | |
| Familienname: | | | | | | Vorname: | | | | | |
| GebURtsdatum\*: | | | | | | Herkunftsland\*: | | | | | |
| Adresse: | | | | | | | | | | | |
| Telefonnummer: | | | | | | E-Mail: | | | | | |
| Name des Arbeitsgeber\*: | | | | | | | | | | | |
| Beschäftigungsausmass: | | | | | |  | | | | | |
| Vollzeit |  | | | | | Karenz Bis: | | | | | |
| TEILZEIT |  | | | | | Sonstiges (Studium, Ausbildung, …): | | | | | |
| Nicht in Aufrechtem Dienstverhältnis | | | | |  | | | |  | | |
| Aktueller Familienstand: | | |  | | | | | |  | | |
| Ledig | | Verheiratet | | | | | | SONSTIGES: | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |
| **Alleinerzieher:** | | | | Ja | | | | | | Nein | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
| **Bestätigung und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
| Ich | | | | | | |  | | | | | |
| bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |
| Ort/Datum | | | |  | | | | | | Unterschrift | | |

Das Anmeldeformular ist ausschließlich persönlich, in einer der Kinderbetreuungseinrichtungen (Kindergarten Süd, Nord oder Zentrum) im Büro der Leitung abzugeben. Geburtsurkunde und Meldezettel sind beizulegen.

(\* optional)