

Anmeldung für die „Inklusive Kita der Stadt Unkel“  
in Kooperation mit dem HTZ Neuwied



Anmeldung zum: \_\_\_\_\_

**Kind:**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon der Familie: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Besonderheiten:

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Bekenntnis: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon für Notfälle: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Krankheiten: \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Übermittagsplatz: Ja  Nein

**Eltern / Erziehungsberechtigte:**

*Mutter / Frau*

Name (falls abweichend vom Kind):

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Bekenntnis: \_\_\_\_\_

Straße, Nr. (falls abweichend vom Kind):

Wohnort (falls abweichend vom Kind):

E-Mail-Adresse (privat):

Beruf\*: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber\*: \_\_\_\_\_

*Vater / Herr*

Name (falls abweichend vom Kind):

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Bekenntnis: \_\_\_\_\_

Straße, Nr. (falls abweichend vom Kind):

Wohnort (falls abweichend vom Kind):

E-Mail-Adresse (privat):

Beruf\*: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber\*: \_\_\_\_\_

**Geschwister:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_