

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



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

**Kind:**

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

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

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

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

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

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

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

Telefon für Notfälle: \_\_\_\_\_

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

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

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

**gewünschte Betreuungszeit:**     7 – 14 Uhr     7 – 16 Uhr \*     7 – 17 Uhr \*

**Eltern / Erziehungsberechtigte:**

*Mutter / Frau*

*Vater / Herr*

Name (falls abweichend vom Kind):

Name (falls abweichend vom Kind):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

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

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

Straße, Nr. (falls abweichend vom Kind):

Straße, Nr. (falls abweichend vom Kind):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wohnort (falls abweichend vom Kind):

Wohnort (falls abweichend vom Kind):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse (privat):

E-Mail-Adresse (privat):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beruf\*\*:

Beruf\*\*:

Arbeitgeber\*\*:

Arbeitgeber\*\*:

**Geschwister:**

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

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Ein Beschäftigungsnachweis der Eltern / Erziehungsberechtigten ist zwingend beizufügen  
\*\* freiwillige Angabe