



DRK-Kreisverband  
Olpe e.V.  
Regenbogenland

## ANMELDEBOGEN

### 1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: \_\_\_\_\_ Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: ( ) männlich ( ) weiblich Familiensprache: \_\_\_\_\_  
Familienstand der Eltern: \_\_\_\_\_ Herkunftsland: \_\_\_\_\_

### 3. Angaben zum Betreuungswunsch

- ( ) 25 Stunden (07:30 Uhr bis 12:30 Uhr)  
( ) 35 Stunden (07:30 Uhr bis 12:30 Uhr und 14:00 Uhr bis 16:00 Uhr)  
( ) 45 Stunden (07:00 Uhr bis 16:00 Uhr)

Gewünschtes Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)

### 4. Angaben zur Familie / Sorgeberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_ Berufstätig? \_\_\_ ab wann: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_ Berufstätig? \_\_\_ ab wann: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Geschwister: ( ) Ja ( ) Nein Anzahl: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

\*Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/meines Kindes (Name, Geburtsort, Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort, Unterschrift  
der/des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_