

Anmeldebogen (Warteliste)

Kita Potz Blitz

Domstr. 80

63067 Offenbach

Träger: startHAUS gGmbH, Pirazzistr. 15, 63067 Offenbach



1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Straße/Nr.: _____
Nachname: _____ PLZ: _____
Geburtsort: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____ Nationalität: _____
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich Familienstand der Eltern: _____
Herkunftsland: _____ Familiensprache: _____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____
Krankheiten: _____ Medikamente: _____
Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum: ____ / ____ (Monat/ Jahr)
Betreuungszeit: ☐ 7:30 - 16:00 ☐ ☐ U3 Krippe / Kiga ☐ Ü3

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____
Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Beruf: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Herkunftsland: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____
Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Beruf: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Herkunftsland: _____

Geschwister: ☐ Ja ☐ Nein Anzahl: _____ Alter: _____

Bitte beifügen: Kopien von Impfpass, von Geburtsurkunde, von Ausweis der Erziehungsberechtigten

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

Datum, Ort und Unterschrift

der/ des Erziehungsberechtigten: _____

(Beim Bezug der unten stehenden Leistungen immer den aktuellen Bescheid anfordern)

☐ Selbstzahler ☐ SGB II(MainArbeit, Jobcenter) ☐ Kinderzuschlag ☐ Wohngeld ☐ Asylbewerberleistungsgesetz ☐ SGB XII (Sozialamt)