



Evangelische Kindertagesstätte Pfarrkirchen

Voranmeldung

☐ Krippe

☐ Kindergarten

gewünschter Start: _____

Name des Kindes: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: _____ Konfession: _____

Anschrift des Kindes: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Welche Sprache spricht das Kind: _____

Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht? _____

Wird Ihr Kind in der Entwicklung z.B. von Logopäden, Ergotherapeuten usw. unterstützt? Wenn ja, welche: _____

Hat Ihr Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung oder drohender Behinderung nach § 53 SGB XII ? _____ Ja _____ Nein

Der Eingliederungsbedarf wurde festgestellt von: _____

Art der Behinderung: _____

Was sollten wir noch über das Kind wissen? (z.B. chronische Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten...):

Daten der Personensorgeberechtigten

Frau:

Herr:

Name: _____
Vorname: _____
Telefon: _____
Handy: _____
geb. am: _____
geb. in: _____
Konfession: _____
Staatsangehörigkeit: _____

Beruf: _____
Arbeitsplatz: _____
Telefon: _____

Nichtdeutschsprachige

Herkunft: Ja _____ Nein _____

Ja _____ Nein _____

E-Mail: _____
Familienstand: _____
Erziehungsberechtigt: _____
Geschwisterkinder
Name, Geb.: _____

Geschwister bereits in der Einrichtung; _____

Gewünschte Buchungszeit:

Bringzeit: O 06:30 O 07:30 Uhr

Abholzeit: O 12:00 O 13:00 Uhr
O 14:00 O 15:00 Uhr
O 16:00 O 17:00 Uhr

Mittagessen: Ja _____ Nein _____

Ort / Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten

Leitung