

Anmeldebogen

Waldorfkinderhaus Bochum-Zentrum e.V.

Hedwigstr. 25

44809 Bochum

Träger: Waldorfkinderhaus Bochum-Zentrum e.V.



1. Name und Anschrift des Kindes

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

2. Angaben zum Kind

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

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglich-
keiten: _____
Krankheiten: _____ Medikamente: _____
Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes
Aufnahmedatum: ____ / ____ (Monat/Jahr)
Gewünschte
Betreuungszeit: ☐ 25 WSt. ☐ 35 WSt. ☐ 35 WSt. (Blockzeit) ☐ 45 WSt. Mittagessen in der
Einrichtung: ☐ Ja

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____ Alleinerziehend: _____
Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Berufstätig? ☐ ab wann: _____ Beruf: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____ Alleinerziehend: _____
Straße/ Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Berufstätig? ☐ ab wann: _____ Beruf: _____

Weitere abholberechtigte Personen: _____

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

*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: _____