

Anmeldeformular

Katholische Kindertagesstätte St. Jakobus
Heckgasse 3 50859 Köln
Tel. 0221 50 4404 Fax 0221 2808340
Mail kiga@st-jakobus-koeln.de

Anmeldedatum : _____

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Konfession: _____ Taufdatum: _____

Nationalität: _____

Geschwister – Anzahl /Alter _____

Die Erziehungsberechtigten.

Name, Vorname der Mutter: _____

Konfession: _____

Nationalität: _____

Beruf: _____

Name, Vorname des Vaters: _____

Konfession: _____

Nationalität: _____

Beruf _____

Anschrift

Straße, Hausnummer _____

Plz _____ Wohnort _____

Telefon _____ Mobil: _____

mail Adresse _____

	Ja	Nein	
Beide Eltern sind ganztags Berufstätig			
Mutter: vormittags Berufstätig Von bis			
Mutter: nachmittags Berufstätig Von bis			
Mutter im Erziehungsurlaub bis			
Vater im Erziehungsurlaub bis			
Alleinerziehend			
Erschwerte Familiensituation			
Geschwisterkind in der Einrichtung			
Sonstiges:			

Für unser Kind _____ geboren am _____

Benötigen wir folgende Betreuungszeit

Gruppenform 3 3bis 6 jährige Montag bis Freitag	35 Std. von 7.30-12.30h + 14.00-16.00h	35 Std. von 7.00- 14.00h mit Mittagessen	45 Std. von 7.00 -16.00h mit Mittag
Gruppenform 1 2 bis 6 jährige Montag bis Freitag	35 Std. von 7.30-12.30h + 14.00-16.00h	35 Std. von 7.00- 14.00h mit Mittagessen	45 Std. von 7.00 -16.00h mit Mittag

Datum _____ Unterschrift _____

Wenn sie einen Betreuungsbedarf haben, der über unsere Öffnungszeiten hinausgeht bitte hier eintragen: _____