

## Anmeldung

**Gewünschter Betreuungsbeginn:** \_\_\_\_\_

**Kind:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

1. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ 2. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Zweitsprache: \_\_\_\_\_

**Gewünschte Betreuungszeit:**

- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>25 Stunden</b> | Montag – Freitag  | 7.30 – 12.30 Uhr                     |
| <input type="checkbox"/> <b>35 Stunden</b> | Montag - Freitag<br>für 2-jährige Kinder ausschließlich         | 7:30 – 14.30 Uhr                     |
| <input type="checkbox"/> <b>35 Stunden</b> | Montag - Freitag<br>plus ein langer Nachmittag (Di, Mi oder Do) | 7.30 – 14.00 Uhr<br>7.30 – 16.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> <b>45 Stunden</b> | Montag – Donnerstag<br>Freitag                                  | 7.30 – 17.00 Uhr<br>7.30 – 14.30 Uhr |

**Geschwisterkinder:**

1. Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

**Geschwister in der Einrichtung:**

ja

nein

**Wechselvormerkung:**

ja

nein

**Umzug geplant:**

ja

nein

## 1. Sorgeberechtigter:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

### **Vorstellung:**

Personalausweis/Reisepass Nr: \_\_\_\_\_

anderes Dokument: \_\_\_\_\_

anderweitig bekannt: \_\_\_\_\_

### **Beziehung zum Kind:**

Elternteil

andere: \_\_\_\_\_

### **Sorgerecht:**

gemeinsames Sorgerecht

kein Sorgerecht

alleiniges Sorgerecht

### **Im Haushalt des Kindes**

ja

nein

### **Familienstand**

alleinerziehend

Patchwork Familie

eheähnliche Gemeinschaft

getrennt lebend

verheiratet

unbekannt

### **weitere Angaben**

1. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ 2. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Zweitsprache: \_\_\_\_\_

### **Adresse:**

übernehmen vom Kind

Anschrift: \_\_\_\_\_

### **Kontakt:**

Festnetz: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### **Beschäftigung:**

Vollzeit

arbeitssuchend

Teilzeit

ohne Erwerbstätigkeit

Elternzeit

Schule/Studium/Ausbildung

**Art der Tätigkeit:** \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber:** \_\_\_\_\_

## 2. Sorgeberechtigter:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

### **Vorstellung:**

Personalausweis/Reisepass Nr: \_\_\_\_\_

anderes Dokument: \_\_\_\_\_

anderweitig bekannt: \_\_\_\_\_

### **Beziehung zum Kind:**

Elternteil

andere: \_\_\_\_\_

### **Sorgerecht:**

gemeinsames Sorgerecht

kein Sorgerecht

alleiniges Sorgerecht

### **Im Haushalt des Kindes**

ja

nein

### **Familienstand**

alleinerziehend

Patchwork Familie

eheähnliche Gemeinschaft

getrennt lebend

verheiratet

unbekannt

### **weitere Angaben**

1. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ 2. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Zweitsprache: \_\_\_\_\_

### **Adresse:**

übernehmen vom Kind

Anschrift: \_\_\_\_\_

### **Kontakt:**

Festnetz: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### **Beschäftigung:**

Vollzeit

arbeitssuchend

Teilzeit

ohne Erwerbstätigkeit

Elternzeit

Schule/Studium/Ausbildung

Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

**Ort/Datum :** \_\_\_\_\_

**Unterschrift 1.Sorgeberechtigte/r :** \_\_\_\_\_

**Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r :** \_\_\_\_\_

**Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass wir Ihre Daten in das zentrale Vergabesystem der Stadt Königswinter "Little Bird" einpflegen!**

**Gerne können Sie sich auch direkt über dieses System online anmelden. Die Kitas ihrer Wahl (Auswahl bis zu 5 Kitas möglich) können die Daten dann direkt vom System übernehmen.**