

Voranmeldung für die KiTa-Gruppen „kleine pänz“



Familienzentrum kleine pänz/ wir für pänz e.V., Am Ausbesserungswerk 40, 50733 Köln
Fax: 0221/ 16818650

Name, Vorname des Kindes :		Geschlecht:
Staatsangehörigkeit:	Geburtsdatum:	Konfession:
Anschrift:		
Telefon:	Handy:	
E-Mail:		
Name, Vorname 1. Erziehungsberechtigte/r		Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> alleine lebend <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend
Staatsangehörigkeit:	Geburtsdatum:	
Beruf:	berufstätig: Std. /Woche	
Anschrift / Telefon (wenn unterschiedlich zu Angaben oben):		
Name, Vorname 2. Erziehungsberechtigte/r		Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> alleine lebend <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend
Staatsangehörigkeit:	Geburtsdatum:	
Beruf:	berufstätig: Std. /Woche	
Anschrift / Telefon (wenn unterschiedlich zu Angaben oben):		
Ich wünsche / wir wünschen die Aufnahme meines / unseres Kindes ab: (hier bitte Monat und Jahr angeben)		
Mein Kind benötigt einen Förderplatz? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Bescheinigung vom Gesundheitsamt liegt vor		
Welche Krankheit / Behinderung ist diagnostiziert?		
Mein / unser Kind wird bereits in einer Kindertagesstätte betreut: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Name, Adresse):		
Ich benötige / wir benötigen eine tägliche Kernbetreuungszeit von Uhr bis Uhr. Umfang der Betreuung pro Woche <input type="checkbox"/> 35 Std. <input type="checkbox"/> 45 Std.		
Gehören noch weitere Kinder zum Haushalt? (bitte Name und Geburtsdatum angeben)		
Dringende Gründe für eine Aufnahme:		
<input type="checkbox"/> Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die Daten auch an Partner von „wir für pänz“ weitergegeben werden.		

Köln, den _____
 Unterschrift der Eltern _____