

Katholischer Kindergarten **St. Michael**

Unterglaimmer Straße 3 – 84032 Pfettrach
08704/8427



Liebe Eltern!

Vielen Dank für Ihr Interesse Ihr Kind in unserem Kindergarten anzumelden.
Ich möchte Sie im Namen von unserem Team herzlich willkommen heißen.

In unserem Haus werden Kinder aller Nationalitäten, Religionen und auch mit erhöhten Förderbedarf ab 3 Jahren aufgenommen. Wir arbeiten mit Herz und Verstand, achten auf die Bedürfnisse der Kinder, geben Ihnen aber auch einen sicheren Rahmen, sind verlässlich und fair, erleben gemeinsam mit den Kindern den Jahreskreis und das Kirchenjahr. Durch gruppenübergreifende Projekte runden wir uns pädagogisches Angebot ab.

Wir sehen uns als Wegbegleiter Ihres Kindes, als Ansprechpartner für die Eltern und kooperieren mit vielen Institutionen zum Wohle der Kinder.

Im Jahr der gewünschten Aufnahme gibt es im Februar eine Anmeldewoche diese wird über unsere Homepage und das Informationsblatt des Marktes Altdorf bekanntgegeben. Sobald diese ausgeschrieben ist können Sie telefonisch einen Termin vereinbaren.

Zum Anmeldegespräch für einen Kindergartenplatz bringen Sie bitte mit:

- Ihr Kind
- Untersuchungsheft
- Impfheft
- Anmeldegebühr von 5€
- Von Kindern mit Migrationshintergrund benötigen wir zusätzlich die Personalausweise der Eltern
- Ausgefüllten Anmeldebogen

Mit freundlichen Grüßen

Kindergarten St. Michael

Anmeldebogen für das Kindergartenjahr _____

Datum: _____

für den Kindergarten St. Michael

1. Angaben zum Kind:

| | |
|--|----------------------|
| Name: | Vorname(n): |
| Str./Nr. | PLZ/ Wohnort: |
| Ggf. Ortsteil: | Gemeinde: |
| Geb.Datum: | Geb.Ort: |
| Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers | Konfession: |
| Anzahl der Geschwister: | Staatsangehörigkeit: |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Masernimpfung: | Tetanusimpfung: |
| Erhöhter Förderbedarf: | Sonstiges: |
| Welche Sprachen spricht Ihr Kind? | Allergien/ Unverträglichkeiten: |
| Bisherige Einrichtungen: | Fremdbetreuung durch: |

| | |
|--------------------------|--|
| Sorgerecht: | |
| Gewünschte Aufnahme zum: | Gewünschte Buchungszeiten: Mittagessen: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |

2. Angaben zu den Eltern:

| | Mutter: | Vater: |
|----------------------|---------|--------|
| Name: | | |
| Vorname: | | |
| Str./Nr. | | |
| PLZ/ Wohnort: | | |
| Tel.: | | |
| Handy: | | |
| Arbeit: | | |
| Email:*) | | |
| Staatsangehörigkeit: | | |
| Herkunftsland: | | |
| Familienstand: | | |
| Konfession:*) | | |
| Beruf:*) | | |

Die mit *) gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben.

Angaben zu abholberechtigten Personen:

| Name: | Adresse: | Telefonnummer: |
|-------|----------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Zum Erstellen des Betreuungsvertrages benötige ich noch
Ihre aktuelle Bankverbindung:

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____