



# Ev. Kindertagesstätte Sulzbach

Platz an der Linde 4, 65843 Sulzbach,  
Tel.: 06196-500715  
E-Mail: [kita.sulzbach@ekhn.de](mailto:kita.sulzbach@ekhn.de)

Wird von der Kita ausgefüllt

Start 3: \_\_\_\_\_

Start U3: \_\_\_\_\_

## ANMELDUNG

**Vorname des Kindes:** \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Familienname des Kindes:** \_\_\_\_\_

weiblich  männlich  Konfession: \_\_\_\_\_  
Sprache(n): \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

**Name des Vaters:** \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname)

Beruf: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Berufstätig: ja/nein bei: \_\_\_\_\_

**Name der Mutter:** \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname)

Beruf: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Berufstätig: ja/nein bei: \_\_\_\_\_

In der Familie hauptsächlich gesprochene Sprache: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Anzahl Kinder in der Familie: \_\_\_\_\_ Betreuung der Geschwister? Ja / Nein,  
Wenn ja, Betreuung bei: \_\_\_\_\_

**Aufnahme gewünscht zum:** \_\_\_\_\_ (Nur zum 01.eines Monats möglich)

Halbtagsplatz: \_\_\_\_\_ Ganztagsplatz mit  
Mittagessen  
bis 12:30Uhr  bis 15:00Uhr

Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r