



# Ev. Kindertagesstätte Sulzbach

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

Wird von der Kita ausgefüllt

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

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

## ANMELDUNG

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

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

weiblich O männlich O **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** O **bis 15:00Uhr** O

**Bemerkungen:**

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r