



Anmeldung

Kita „Clarino“
Teltower Damm 192
14167 Berlin

Anmeldung für _____
Monat / Jahr

Anmeldung für: teilzeit (über 5 bis höchstens 7 Stunden täglich)
 ganztags (über 7 bis höchstens 9 Stunden täglich)

1. Personalien des Kindes

Familienname: _____
Vorname(n): _____ weiblich männlich
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Nationalität: _____ Religion: _____
Welche Sprache wird in Ihrer Familie überwiegend gesprochen: _____
Wohnort: Strasse: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____

2. Personalien der Mutter

Familienname: _____
Vorname (n): _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Nationalität: _____ Religion: _____
Wohnort: Strasse: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____
eMail-Adresse: _____
Berufstätigkeit: Ich bin zur Zeit nicht berufstätig.
 Ich möchte wieder eine Berufstätigkeit aufnehmen.
 Ich bin zur Zeit berufstätig, und zwar als: _____
Arbeitgeber: _____

3. Personalien des Vaters

Familienname: _____
Vorname (n): _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Nationalität: _____ Religion: _____
Wohnort: Strasse: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____
eMail-Adresse: _____
Berufstätigkeit: Ich bin zur Zeit nicht berufstätig.
 Ich möchte wieder eine Berufstätigkeit aufnehmen.
 Ich bin zur Zeit berufstätig, und zwar als: _____
Arbeitgeber: _____

4. Angaben zu Geschwistern

| | | |
|---------------------|----------------|-------------------|
| Familienname: _____ | Vorname: _____ | Geburtstag: _____ |
| Familienname: _____ | Vorname: _____ | Geburtstag: _____ |
| Familienname: _____ | Vorname: _____ | Geburtstag: _____ |
| Familienname: _____ | Vorname: _____ | Geburtstag: _____ |

5. Sonstige, wichtige Informationen über Kind und Familie

| | |
|------------------|---|
| Lebenssituation: | Vater und Mutter des angemeldeten Kindes: <input type="checkbox"/> sind miteinander verheiratet <input type="checkbox"/> leben in einer Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> leben getrennt <input type="checkbox"/> sind geschieden |
| | bei Alleinerziehenden: <input type="checkbox"/> Ich lebe in einer Haus- bzw. Wohngemeinschaft mit einem oder mehreren anderen Erwachsenen. <input type="checkbox"/> Ich lebe allein. |
| Sonstiges: | (zum Beispiel: Allergien, Erkrankungen, Behinderungen oder andere wichtige Informationen): |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

6. Besondere Aufnahmegründe

Die personenbezogenen Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen den Bestimmungen des Datenschutzrechtes.

Ort / Datum

Unterschrift des bzw. der Erziehungsberechtigten