

# V O R A N M E L D U N G

im

## Katholischer Kindergarten Heilig Geist



Brüder-Grimm-Str.9  
34246 Vellmar  
☎ (0561) 82 82 40  
☎ (0561) 82 48 09  
@ kindergarten@heiliggeist-vellmar.de

### DATEN DES KINDES

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

(Strasse)

Männlich  Weiblich

\_\_\_\_\_  
(Wohnort)

### DATEN DER SORGEBERECHTIGTEN

Vater

Mutter

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Erreichbar unter: \_\_\_\_\_

### Geschwisterkinder

Name & Geb.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Informationen

- Waren/sind bereits Geschwisterkinder in unserer Einrichtung ? JA  NEIN
- Von 7.00 Uhr → bis 12.15 Uhr  bis 13.00 Uhr  bis 14.30 Uhr  bis 16.30
- Wurde/wird das Kind auch für eine Kindertagesstätte der Stadt Vellmar angemeldet?  
JA  NEIN
- Sonstige Mitteilungen: \_\_\_\_\_

### **Wie wurden Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam?**

- Verwandte
- Freunde
- Nachbarn
- Internet
- Sonstige

\_\_\_\_\_

### **Was war ausschlaggebend für Ihre Entscheidung, Ihr Kind in unsere Einrichtung zu geben?**

- Wohnortnähe /Arbeitsplatznähe
- Geschwister
- Qualität der Einrichtung
- Konfessionelle Ausrichtung
- Weil ein Platz frei war
- Sonstiges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift