

Anmeldung



Evangelisches
Familienzentrum
Schulstraße

Persönliche Angaben zum Kind

Vor- und Nachname des Kindes

Straße und Wohnort

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Konfession

Geschwister

Vor- und Nachname des Kindes

Geburtsdatum

Vor- und Nachname des Kindes

Geburtsdatum

Vor- und Nachname des Kindes

Geburtsdatum

Vor- und Nachname des Kindes

Geburtsdatum

Nein Ja, welche:
Angemeldet in anderen Einrichtungen

Betreuung

Gewünschtes Aufnahmedatum

Gewünschte Betreuungsstunden

Gewünschte Betreuungszeit

Erweiterter Betreuungsbedarf

Personensorgeberechtigte

Vor- und Nachname 1. Personensorgeberechtigte/r

Vor- und Nachname 2. Personensorgeberechtigte/r

Straße und Wohnort Personensorgeberechtigte/r (Wenn diese abweicht)

Telefon

E-Mailadresse

Konfession 1. Berechtigte/r

Konfession 2. Berechtigte/r

Nein Ja, welchen:
Migrationshintergrund

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Mitarbeiter/in

Anmeldebestätigung

Liebe Familie

Sie haben Ihr Kind

geboren am, am in unserem
Familienzentrum angemeldet.

Sollten Sie umziehen, eine andere Telefonnummer erhalten oder einen anderen
Platz für Ihr Kind haben, geben Sie uns bitte Bescheid.



Evangelisches
Familienzentrum
Schulstraße

Unterschrift Mitarbeiter/in

Stempel

Evangelisches
Familienzentrum Schulstraße

Schulstraße 2
47179 Duisburg
Telefon 0203 - 490120

info@ev-familienzentrum-schulstrasse.de
www.ev-familienzentrum-schulstrasse.de