

## Anmeldebogen

ASB Sozialdienst Bautzen GmbH  
Kindertagesstätte „Erfindergarten“, Pionierstraße 1, 02692 Doberschau

Anmeldung für \_\_\_\_\_  
Monat/Jahr

Ganztagsbesuch   
Halbtagsbesuch  vormittags  nachmittags

Sonstiges \_\_\_\_\_

### Personalien des Kindes

Familienname\* \_\_\_\_\_ Vorname\* \_\_\_\_\_

geboren am\* \_\_\_\_\_ Geburtsort\* \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Wohnanschrift\* \_\_\_\_\_ PLZ, Ort\* \_\_\_\_\_

### Personalien der Mutter

Familienname\* \_\_\_\_\_ Vorname\* \_\_\_\_\_

Familienstand\* \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Wohnanschrift\* \_\_\_\_\_ PLZ, Ort\* \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Telefon ( privat)\* \_\_\_\_\_ (dienstlich)\* \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

(\* Pflichtangaben)

*Personalien des Vaters*

Familienname\* \_\_\_\_\_ Vorname\* \_\_\_\_\_

Familienstand\* \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Wohnanschrift\* \_\_\_\_\_ PLZ, Ort\* \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Telefon ( privat)\* \_\_\_\_\_ (dienstlich)\* \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

(\* Pflichtangaben)

*Geschwister:\**

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

in unserer Einrichtung:  ja  nein

(\*Pflichtangabe)

**Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werden der Einrichtung umgehend mitgeteilt.**

Zur Kenntnis genommen und unterschrieben:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der  
Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Einrichtungsleitung