



Kindergarteneinschreibung 2025/2026

Angaben zum Kind	
Name:	Anzahl der Geschwister:
Vorname:	Geburtstag:
Geschlecht:	Staatsangehörigkeit
Erhöhter Förderbedarf <input type="checkbox"/> ja, Bescheinigung über Behinderung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, erzieherische Hilfe nach SGB VIII <input type="checkbox"/> ja, Eingliederungshilfe, wegen körperlicher/ geistiger Behinderung <input type="checkbox"/> ja, seelische Behinderung	
Früherkennungsuntersuchung <input type="checkbox"/> Nachweis erbracht <input type="checkbox"/> Nachweis nicht erbracht	Masernimpfung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am
Bereits besuchte Einrichtungen:	
Gesundheitliche Besonderheiten (z.B. Allergien)	

Angaben zur Mutter bzw. zum ersten Personensorgeberechtigten (m/w/d)	
Name	Staatsangehörigkeit
Vorname	Telefon
Straße, Hausnummer	Handy
PLZ, Ort / Ortsteil	Email
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet	
Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erwerbstätig ab/ seit
Arbeitsstunden pro Woche	



Angaben zum Vater bzw. zum ersten Personensorgeberechtigten (m/w/d)	
Name	Staatsangehörigkeit
Vorname	Telefon
Straße, Hausnummer	Handy
PLZ, Ort / Ortsteil	Email
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet	
Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erwerbstätig ab/ seit
Arbeitsstunden pro Woche	

Angaben zum Kindergartenplatz
Folgendes Geschwisterkind besucht bereits den Kindergarten
Name des Geschwisterkindes
Name des Kindergartens

Angaben zur Buchungszeit					
Bitte geben Sie zur Planungssicherheit den Umfang der gewünschten Buchungszeiten so genau wie möglich an, inkl. Bring- und Abholzeiten und unabhängig von den derzeitigen Öffnungszeiten. Es sind nur halbe oder ganze Stundenbuchungen möglich (z. B. von 08:00 - 13:00 Uhr, nicht von 08:45 – 12.45Uhr). Die Mindestbuchungszeit beträgt 20 Stunden / Woche.					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
bis					
Anmerkung: Es werden die Öffnungszeiten angeboten, die mehrheitlich erwünscht sind. Wir bitten daher um Verständnis, dass wir Einzelwünschen unter Umständen nicht nachkommen können.					

Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/ r