

Gemeinde Riederich  
Bürgerbüro  
Mittelstädter Str. 17  
72585 Riederich  
☎ 07123/9359-15  
Fax: 07123/9359-11

## A n t r a g

auf Aufnahme eines Kindes in den Kindergarten

Wir bitten um Aufnahme unseres Kindes ab

.01.01.  
 .01.07.

.01.03.  
 .01.09.

.01.05.  
 .01.11.

Wir benötigen die

- Regelöffnungszeiten**  
von 8.00 –12.00 Uhr, 13.30-16.00 Uhr
- verlängerten Öffnungszeiten**  
zusätzlich zu den Regelöffnungszeiten  
von 7.30-8.00 Uhr, 12.00-13.00 Uhr

**Nur ausfüllen, wenn Sie bereits Kinder in unseren Einrichtungen haben:**

Unser(e) Kind(er) \_\_\_\_\_ besucht derzeit den Kindergarten

- Bismarckstraße  
 Raise  
 Weiherstraße

---

### A u f n a h m e b o g e n

#### 1. Angaben über das Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
geb.am : \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Voraussichtlicher Austritt am: \_\_\_\_\_

Hausarzt des Kindes: Name \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse, bei der das Kind mitversichert ist:

---

## 2. Angaben über die Erziehungsberechtigten

Fam.Name d.Vaters: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Beruf: (freiwillig) \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

Fam.Name d.Mutter: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Beruf: (freiwillig) \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

In Notfällen telefonisch zu erreichen:

Privat: \_\_\_\_\_ Am Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_

## 3. Weitere in der Familie lebende Kinder unter 6 Jahren

Vorname: \_\_\_\_\_ geb.am: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ geb.am: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ geb.am: \_\_\_\_\_

## 4. Überstandene Krankheiten (zutreffendes unterstreichen)

Masern - Keuchhusten - Scharlach - Diphtherie - Übertragbare Kinderlähmung - Mumps -  
Röteln - Windpocken  
Sonstige Krankheiten: \_\_\_\_\_

## 5. Impfungen (jeweils Datum angeben)

Tetanus: 1. am: \_\_\_\_\_ 2. am: \_\_\_\_\_ 3. am: \_\_\_\_\_

Sonstige Impfungen: \_\_\_\_\_

---

## 6. Angaben über den Gesundheitszustand: (z.B. Allergien, chronische Krankheiten)

---

**7. Besonderheiten zu der Entwicklung Ihres Kindes**, von denen es wichtig ist, dass der Kindergarten Kenntnis hat, um angemessen auf das Kind einzugehen bzw. es fördern kann:

---

Riederich, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten