

ANMELDUNG



für

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| Kind Name, Vorname | Geburtsdatum | Geschlecht (m/w/d) | Staatsangehörigkeit |
| Straße, Hausnummer | PLZ | Wohnort | / Telefon |
| Aufnahme gewünscht ab (01.mm.jj) | <input type="checkbox"/> U3-Kind | <input type="checkbox"/> Ü3-Kind | |

Buchungszeiten

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 35 Stunden | <input type="checkbox"/> 07:30 Uhr – 14:30 Uhr |
| | <input type="checkbox"/> 08:00 Uhr – 15:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> 45 Stunden | <input type="checkbox"/> 07:30 Uhr – 16:30 Uhr |

Eltern / Erziehungsberechtigte

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|-------|
| Mutter Name, Vorname | Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit | Beruf |
| Vater Name, Vorname | Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit | Beruf |
| Ist der /die Erziehungsberechtigte alleinstehend? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Wenn ja, sind Sie berufstätig? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Bei Eheleuten: sind beide Elternteile berufstätig? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |

Geschwisterkinder

| | | | |
|---------------|--------------|---------------|--------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Name, Vorname | Geburtsdatum |

Besonderheiten

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine / unsere Angaben an das Jugendamt der Stadt Wülfrath weitergeleitet werden.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten