



# Anmeldeformular

Ludwig-Heilmeyer-Str. 19, 89312 Günzburg

Telefon: 08221-23828, ev.kinderhaus@t-online.de, www.ev-kinderhaus.de

<b><u>Vorname Kind:</u></b>	<b><u>Nachname Kind:</u></b>
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße:	Nationalität:
Plz./Ort:	Religion:
Telefon des Familienhaushalts:	
E-Mail-Adresse d. Familie:	
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Anzahl d. Geschwister:
<b><u>Vorname Mutter:</u></b>	<b><u>Nachname Mutter:</u></b>
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Ggf. abweichende Anschrift:	
Beruf:	Nationalität:
Arbeitsplatz:	
Handynr.:	Telefon dienstl.:
<b><u>Vorname Vater:</u></b>	<b><u>Nachname Vater:</u></b>
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Ggf. abweichende Anschrift:	
Beruf:	Nationalität:
Arbeitsplatz:	
Handynr.:	Telefon dienstl.:

**Sorgeberechtigte: ( bitte zutreffendes ankreuzen )**

- Vater und Mutter    Nur Mutter    Nur Vater    sonstige:.....

**Gewünschte Betreuungsform:**

- Krippenplatz ( 6 Monate bis 3 Jahre ) möglichst ab .....
- Kindergartenplatz ( 3 Jahre bis Schuleintritt ) möglichst ab .....

Voraussichtlich gewünschte tägliche Betreuungszeit ( Anzahl der Wochenstunden : 5 )

Bitte ankreuzen:

- 4 Stunden     -5 St.     .6 –St.     -7 St.     - 8 St.     -9 St.     -10 St.

**Das Kind hat Anspruch auf Eingliederungshilfe wg. Behinderung oder drohender Behinderung nach dem SGB XII:**     ja             nein

**Die Personensorgeberechtigten benötigen einen Antrag auf Kostenübernahme durch das Jugendamt, dem Sozialhilfeträger oder einem anderen Kostenträger:**     ja             nein

Raum für persönliche Bemerkungen:

**Ort/Datum:** .....

**Unterschrift:**.....