

Anmeldebogen für Eltern

Anmeldung erfolgt durch: Mutter Vater Eltern



Angaben zum Kind


| | | | |
|---|---|---|----------------------|
| Vorname/Name : | | | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsland: | Nationalität: |
| Telefon/Handy/ Email: |  |  | @ |
| Adresse: | | | |
| Name der Kindertageseinrichtung bzw. der Schule: | | | |
| Kinderarzt: | | | |

Angaben zur Familie

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| Sorgeberechtigt: | <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> | |
| Kind lebt bei: | <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> im Wechselmodell | |
| Eltern leben: | <input type="checkbox"/> zusammen seit:..... <input type="checkbox"/> verheiratet seit:..... <input type="checkbox"/> getrennt seit:..... <input type="checkbox"/> geschieden seit: <input type="checkbox"/> mit neuem/r Lebenspartner/in seit:..... | |
| In der Familie vorrangig gesprochene Sprache: | <input type="checkbox"/> deutsch | <input type="checkbox"/> |
| Die Familie lebt von eigenen Einkünften | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Angaben zu den Eltern

| | | | |
|--|---|---|----------------------|
| Vorname/Name der Mutter: | | | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsland: | Nationalität: |
| Telefon/Email: |  |  | @ |
| Adresse: | | | |
| Beruf: | | Aktuelle Tätigkeit: | |
| <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> geringfügig Beschäftigt <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> in Ausbildung/Umschulung | | | |

| | | | |
|--|---|---|----------------------|
| Vorname/Name des Vaters: | | | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsland: | Nationalität: |
| Telefon/Email: |  |  | @ |
| Adresse: | | | |
| Beruf: | | Aktuelle Tätigkeit: | |
| <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> geringfügig Beschäftigt <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Hausmann <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> in Ausbildung/Umschulung | | | |

Angaben zur Stieffamilie eheähnlichen Lebensgemeinschaft Pflegefamilie

| | | | |
|--|--|----------------------------|----------------------|
| Name der Partnerin, Stief- oder Pflegemutter: | | | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsland: | Nationalität: |
| Beruf: | | Aktuelle Tätigkeit: | |
| <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> geringfügig Beschäftigt <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> in Ausbildung/Umschulung | | | |

| | | | |
|--|--|----------------------------|----------------------|
| Name des Partners, Stief- oder Pflegevaters: | | | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsland: | Nationalität: |
| Beruf: | | Aktuelle Tätigkeit: | |
| <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> geringfügig <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Hausmann <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> in Ausbildung/Umschulung | | | |

Bitte geben Sie das angemeldete Kind und alle Geschwisterkinder in der Reihenfolge der Geburtsjahre an:

| Name, Vorname | Geburtsdatum: |
|---------------|---------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |

Bitte ordnen Sie die oben angegebene Nummer des jeweiligen Kindes vor die Einrichtung, die es besucht:

| | | | |
|-----------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| | Keine institutionelle Einrichtung | | Berufsausbildung |
| | Kindertagesstätte | | Fachober-, Fachschule, Berufskolleg |
| | Grundschule | | Bundesfreiwilligen Dienst, Wehrdienst |
| | Förderschule | | Qualifizierungsmaßnahme |
| | Hauptschule | | Fachhochschule, Universität |
| | Realschule | | Berufstätigkeit |
| | Gymnasium | | Arbeitslosigkeit |
| | Gesamtschule | | Sonstiges |
| davon Ganztagschulen: | | | |

Die Informationen zum Datenschutz und zur Schweigepflicht habe ich/ haben wir zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der vertraulichen Aufbewahrung meiner Daten durch die Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Kreises Euskirchen über die Dauer von 3 Jahren einverstanden.

Name(n) in Druckschrift: _____

 Euskirchen,
 (Ort, Datum)

 (Unterschrift/en)