



# Kirchliches Kinderhaus *St. Michael*

Parkstraße 35 · 09456 Annaberg-Buchholz · ☎ 0 37 33/2 26 14 · E-Mail: kinderhaus.annaberg@t-online.de

für das Jahr

## Persönliche Angaben zum Kind

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geschlecht:

Staatsangehörigkeit:

Religion:

## Anschrift

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

## Weitere Angaben zum Kind

Besondere ärztliche und / oder therapeutische Betreuung z.Z. erforderlich

NEIN

JA

Wenn JA, welche?

Wenn JA, liegt dazu bereits ein ärztliches Diagnosegutachten vor ?

NEIN

JA

Besucht Ihr Kind bereits eine KITA / Tagespflege

NEIN

JA

wenn JA welche?

Sie wünschen eine Betreuungszeit von

6  
Stunden

9  
Stunden

**Persönliche Angaben der erziehungsberechtigten Personen/Person**

**Vater**

alleinerziehend

NEIN

JA

Name:

Vorname:

Beruf (freiwillig)

Religion:

**Mutter**

alleinerziehend

NEIN

JA

Name:

Vorname:

Beruf (freiwillig)

Religion:

**Geschwisterkinder** (bitte nur Anzahl und Alter angeben)

1. Kind  
2. Kind  
3. Kind  
4. Kind

**Wir erreichen Sie per**

e-Mail (bitte Adresse angeben)

Telefon (privat)

(dienstlich):

**Verraten Sie uns bitte kurz, warum Sie für Ihr Kind unser Kinderhaus auswählen möchten:**

Hiermit bestätige ich/wir die Richtigkeit der obigen Angaben und erkläre, dass ich/wir für das genannte Kind erziehungsberechtigt / personensorgeberechtigt bin.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift