

**Anmeldung zur Aufnahme in eine Kindertagesstätte der Stadt Lohmar****Kindergarten Scheiderhöhe**, Scheiderhöher Straße 42, 53797 Lohmar-Scheiderhöhe 35 Stunden ( 7.00 –14.00 Uhr ) 45 Stunden ( Öffnungszeit nach Absprache mit der Einrichtung )**Gewünschter Aufnahmetermin:** \_\_\_\_\_**Daten des Kindes:**

Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Anschrift			
Staatsangehörigkeit		Familiensprache	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	
Gesundheitliche Beeinträchtigung			

**Daten der Erziehungsberechtigten:**

Name		
Vorname		
Anschrift		
Telefon		
<input type="checkbox"/> alleinerziehend und berufstätig	<input type="checkbox"/> beide Erziehungsberechtigte berufstätig	
<input type="checkbox"/> Geschwisterkind in der Einrichtung		

Lohmar, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten