

An die  
Kindergartenleitung Heinrichsstraße  
[kita-badfallingbostel@t-online.de](mailto:kita-badfallingbostel@t-online.de)  
oder  
Stadt Bad Fallingbostel, Die Bürgermeisterin  
Vogteistr. 1, 29683 Bad Fallingbostel

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

## Anmeldung für den städtischen Kindergarten in Bad Fallingbostel „Heinrichsstraße“

1. **Name, Vorname des Kindes:** \_\_\_\_\_ **zum:** \_\_\_\_\_  
**Anschrift:** \_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum des Kindes:** \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ **Geschlecht:** männlich ( ) / weiblich ( )  
**Staatsangehörigkeit/en:** \_\_\_\_\_  
**vorrangig in der Familie gesprochene Sprache:** \_\_\_\_\_
  
2. **Name, Vornamen der Sorgeberechtigten mit Aufenthaltsbestimmungsrecht:**  
\_\_\_\_\_  
**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_  
**Familienstand:** ( ) ledig ( ) verheiratet ( ) geschieden ( ) getrennt lebend ( ) verwitwet  
**Bestehende Berufstätigkeit – Art und Arbeitszeit / Arbeitsumfang:**  
**Vater:** \_\_\_\_\_  
**Mutter:** \_\_\_\_\_
  
3. **Telefonnummer:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
**für den Notfall :** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(Arbeitsplatz)
  
4. **Weitere Sorgeberechtigte für das Kind und/oder Lebenspartner im gleichen Haushalt:**  
**Name:** \_\_\_\_\_  
**Anschrift:** \_\_\_\_\_
  
5. **Geschwisterkinder:** Vorname: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_ besucht Kiga ( )  
Vorname: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_ besucht Kiga ( )  
Vorname: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_ besucht Kiga ( )  
Vorname: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_ besucht Kiga ( )

