

# KINDERGARTEN ST. WOLFGANG 2

Theodor-Storm-Str. 9, 93051 Regensburg Tel.: 0941/99553 [kiga2@kindergarten-st-wolfgang.de](mailto:kiga2@kindergarten-st-wolfgang.de)

---

## 1. Angaben zum Kind und den Eltern

Vorname des Kindes \_\_\_\_\_ Nachname des Kindes \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Vorname der Mutter \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Vorname des Vaters \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Herkunftsland d. Mutter \_\_\_\_\_ Herkunftsland d. Vaters \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummern \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Sind Sie alleinerziehend?  Nein  Ja

Sind Sie berufstätig?

Mutter  Nein  Ja Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Vater  Nein  Ja Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Welche Sprachen spricht das Kind?

\_\_\_\_\_

Geschwister

Name und Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2. Betreuungswünsche

Aufnahmedatum \_\_\_\_\_  
(gewünscht) (spätestens möglich)

Voraussichtliche Betreuungszeit:  4 – 5 Std.  5 – 6 Std.  
 6 – 7 Std.  7 – 8 Std.  
 8 – 9 Std.  mehr als 9 Std.

Ist das Kind bereits betreut?  Ja  Nein

Wenn ja, wo (Krippe, Tagesmutter,...): \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_