

Anmeldung

für die Aufnahme in der Ev.-luth. Kindertagesstätte „huckmuck“ Sehnde/Rethmar

Name des Kindes: _____ Vorname(n): _____

Geschlecht: m w (bitte ankreuzen)

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Ortsteil: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

2. Staatsangehörigkeit: _____ Herkunftsland: _____

Kind spricht deutsch: ja,

nein Vorrangig gesprochene Sprache: _____

Zugeordnete Personen

1. Personensorgeberechtigter: Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Abholberechtigt Sorgeberechtigt Alleinerziehend

Postempfänger Vertragspartner

Berufstätig

mehr als 30 Wochenstunden

20-30 Wochenstunden

unter 20 Wochenstunden (bitte ankreuzen)

Bitte Arbeitsnachweise anfügen

Anschrift - nur anzugeben, wenn abweichend von Adresse des Kindes -

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Ortsteil: _____

Telefon: _____ Telefon dienstlich: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____ 2. Staatsangehörigkeit: _____

Aussiedler ja/ nein Herkunftsland: _____

2. Personensorgeberechtigter: Name: _____

Vorname: _____ **Geburtsdatum:** _____

Abholberechtigt Sorgeberechtigt Alleinerziehend

Postempfänger Vertragspartner

Berufstätig

mehr als 30 Wochenstunden

20-30 Wochenstunden

unter 20 Wochenstunden (bitte ankreuzen)

Bitte Arbeitsnachweise anfügen

Anschrift – nur anzugeben, wenn abweichend von Adresse des Kindes –

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Ortsteil: _____

Telefon: _____ Telefon dienstlich: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____ 2. Staatsangehörigkeit: _____

Aussiedler ja nein Herkunftsland: _____

Geschwister

Vorname: _____ Geburtstag: _____

Vorname: _____ Geburtstag: _____

Vorname: _____ Geburtstag: _____

Besuchen Geschwisterkinder Kindertagesstätteneinrichtungen? Wenn ja,

Name: _____ Einrichtung: _____

Name: _____ Einrichtung: _____

Pflege eines Familienmitglieds durch Sorgeberechtigte (Nachweis bitte später beifügen)

- Pflegestufe I
- Pflegestufe II
- Pflegestufe III (Kumulierung möglich)

Behinderte Sorgeberechtigte (Nachweis bitte später beifügen)

- bis 50% Schwerbehinderung
- bis 80% Schwerbehinderung
- über 80% Schwerbehinderung (Kumulierung möglich)

- Arbeitssuchend gemeldet oder Umschulungsmaßnahmen bei Alleinerziehenden bzw. bei 2. Partner, soweit der 1. Partner bereits berufstätig ist

Betreuung

Gewünschter Aufnahmetermin (Vertragsbeginn): _____

in der Krippe im Kindergarten

Gewünschte Betreuungszeit

von _____ Uhr bis _____ Uhr

- Sonderöffnung von 7.30 Uhr bis 8.00 Uhr (Frühdienst)
- Sonderöffnung von 15.00 Uhr bis 16.00 Uhr (Spätdienst)

Ort/Datum

Unterschrift des 1. Personensorgeberechtigten

Unterschrift des 2. Personensorgeberechtigten

Personalien der Personensorgeberechtigten:

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Geburtsdatum, Geburtsort		
Straße, Hausnummer		
Wohnort, PLZ		
Telefon, Handy		
E-Mail Adresse		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Religionszugehörigkeit		
Beruf		