

Aufnahmeantrag



Datum der Anmeldung _____

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme meines/unseres Kindes

_____ geboren am _____

in einer der Kindertagesstätten der Stadt Bad Iburg.

1. Wunsch

☐ DRK Kneippzwerge ☐ St. Franziskus ☐ Guter Hirte ☐ St. Hildegard ☐ St. Nikolaus

2. Wunsch

☐ DRK Kneippzwerge ☐ St. Franziskus ☐ Guter Hirte ☐ St. Hildegard ☐ St. Nikolaus

Anmeldung zum _____

Beginn des Kindergartenjahres: 01. August, aufgrund von Ferienzeiten kann der erste Kindergarten tag davon abweichen.

Bitte tragen Sie die Öffnungszeiten entsprechend der gewünschten Einrichtung ein:

(siehe Infoblatt „Öffnungszeiten“)

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Integrationsgruppe (3 – 6 Jahre) | 08:00 Uhr - 13:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Regelgruppe (3 – 6 Jahre) | 08:00 Uhr - _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Ganztagsgruppe (3 – 6 Jahre) | 08:00 Uhr - _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Altersübergreifende Gruppe (2-6 Jahre) | 08:00 Uhr - _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Krippe (1 – 3 Jahre) | 08:00 Uhr - _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Eingewöhnungsgruppe (z zt Mo. + Die.) | 15:15 Uhr- 17:45 Uhr |

☐ Sonderöffnungszeiten _____

Benötigen Sie zusätzliche Öffnungszeiten? Wenn ja, ab wann? Uhrzeit oder auch Datum

Angaben zum Kind

Vor – und Nachname: _____ Junge ☐ Mädchen ☐

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße/ Wohnort: _____

Telefon: _____ Konfession: _____

bisheriger Kindergartenbesuch (Name/Ort): _____

Gesundheitsangaben

Derzeitige chronische Krankheiten, Allergien, Störungen, etc.:

Therapeutische Maßnahmen

☐ Frühförderung seit _____

☐ Sprachtherapie seit _____

☐ Ergotherapie seit _____

☐ sonstige therapeutische Maßnahmen seit _____

Kinderarzt/Hausarzt: _____

Krankenkasse des Kindes: _____

Versichert durch ☐ Vater ☐ Mutter

Letzte Tetanusimpfung am: _____

Sonstiges (wichtige Informationen über Kind und Familie, Gruppenwunsch)

Angaben zu den Sorgeberechtigten

	Mutter	Vater
Vor – und Nachname		
Anschrift		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> alleinerziehend	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> alleinerziehend
Konfession		
Staatsangehörigkeit		
Beruf		
Beschäftigt bei		
Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handynummer		
E- mail		

Datenschutz

Hiermit weisen wir Sie darauf hin, dass der Landkreis und die Gemeinde, die die Förderung der Kinder in Tageseinrichtungen nach der gesetzlichen Regelung wahrnehmen, von dem Träger des Kindergartens Auskunft über den Namen, die Anschrift und das Geburtsdatum des angemeldeten Kindes verlangen können, um den Bedarf an Plätzen in Tageseinrichtungen zu ermitteln und zu erfüllen.

Wenn Ihr Kind in der von Ihnen gewünschten Einrichtung keinen Platz bekommen kann, versuchen die Träger der oben genannten Einrichtungen Ihrem Kind einen Platz in einer anderen Einrichtung anzubieten.

Mit dieser Anmeldung ist noch keine Aufnahmezusage verbunden. Dazu bedarf es eines gesondert abzuschließenden Betreuungsvertrages.

Ort, Datum und Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Die Anmeldung ist eingegangen am _____

Unterschrift Kindergartenleiterin