

Kindertagesstätte Padenstedt

Hauptstraße 60
24634 Padenstedt

Telefon: 04321 / 840213

FAX: 04321 / 4896672

E-Mail: Kindertagesstaette-Padenstedt@gmx.de

Anmeldung

Kind		
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

In der Familie vorrangig gesprochene Sprache:	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> nicht deutsch
-----------------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------------

Erziehungsberechtigte		
Mutter:	Name, Vorname	privat
	Straße	dienstlich
	Ort	mobil
	Name, Vorname - Straße - Ort	Telefon
Ich bin alleinerziehend und berufstätig:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit:		
Vater:	Name, Vorname	privat
	Straße	dienstlich
	Ort	mobil
	Name, Vorname - Straße - Ort	Telefon
Ich bin alleinerziehend und berufstätig:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit:		

Beide Eltern sind berufstätig:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--------------------------------	-----------------------------------------------------------

Geschwister	
Anzahl	Alter

Angabe des Betreuungswunsches							
ab Datum:							
<input type="checkbox"/>	Frühdienst *	07.00 – 07.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Frühdienst *	07.30 – 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Vormittagsplatz	08.00 – 12.30 Uhr					
<input type="checkbox"/>	Platz unter 3 Jahren	08.00 – 12.30 Uhr					
<input type="checkbox"/>	Spätdienst *	12.30 – 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Mittagessen (verpflichtend bei einer Betreuung über 13 Uhr hinaus)		<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Betreuung *	13.00 – 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Betreuung *	14.00 – 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Betreuung *	15.00 – 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Betreuung *	16.00 – 17.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr

* Diese Betreuungszeiten werden angeboten, sofern genügend Anmeldungen vorhanden sind.

Für Notfallsituationen		
Im Notfall benachrichtigen		
	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>
Hausarzt		
	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>
Krankenkasse		
	Versicherungsnehmer	
	Versicherungsnummer	

Gesundheitliche Einschätzungen	
Allergien	
Unverträglichkeiten	
Sonstiges	

Das Kind erhält **in der Einrichtung Eingliederungshilfe** nach SGB XII / SGB VIII wegen

() **körperlicher** Behinderung

() **geistiger** Behinderung

() **drohender oder seelischer** Behinderung

Unterstützende Maßnahmen	
z.B. Sprachförderung, Ergotherapie, Psychomotorik, Krankengymnastik, Frühförderung etc.	

Die Satzung für die Kindertagesstätten des Schulverbandes Wasbek und die Gebührensatzung für die Benutzung der Kindertagesstätten des Schulverbandes Wasbek wurde einem Erziehungsberechtigten ausgehändigt.

Änderungen zu den Angaben in dieser Anmeldung werde ich umgehend der Kindertagesstättenleitung mitteilen.

Mir ist bekannt, dass diese Anmeldung verbindlich ist. Bei Änderungen bzw. einer Abmeldung gilt die Kündigungsfrist laut Satzung.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Kindertagesstättenleitung

Zuordnung in Gruppe:

Kopie an Kita Wasbek wg. Aufnahme Kind aus _____ Datum _____ Unterschrift der Kindertagesstättenleitung
Wasbek nach Absprache erledigt am _____

Bitte in der Kindertagesstätte Padenstedt abgeben!