



Anmeldung für die Kindertagesstätten der Gemeinde Wietmarschen

Name des Kindes: _____
Anschrift: _____
Wohnort: _____

Ich /Wir wünsche/n mir/uns nach Möglichkeit die Aufnahme in folgende Kindertagesstätte:

| Erstwunsch (bitte 1 Kreuz setzen) | Zweitwunsch (bitte 1 Kreuz setzen) |
|---|---|
| <input type="radio"/> Kath. Kindertagesstätte St. Klara, Lohne | <input type="radio"/> Kath. Kindertagesstätte St. Klara, Lohne |
| <input type="radio"/> Kath. Kindertagesstätte St. Elisabeth, Lohne | <input type="radio"/> Kath. Kindertagesstätte St. Elisabeth, Lohne |
| <input type="radio"/> Kath. Kindertagesstätte St. Franziskus, Lohne | <input type="radio"/> Kath. Kindertagesstätte St. Franziskus, Lohne |
| <input type="radio"/> Kath. Kindertagesstätte Edith Stein, Wietmarschen | <input type="radio"/> Kath. Kindertagesstätte Edith Stein, Wietmarschen |
| <input type="radio"/> Kath. Kindertagesstätte St. Johannes, Wietmarschen | <input type="radio"/> Kath. Kindertagesstätte St. Johannes, Wietmarschen |
| <input type="radio"/> Ev. luth. Kindergarten Kleiner Stern, Füchtenfeld | <input type="radio"/> Ev. luth. Kindergarten Kleiner Stern, Füchtenfeld |
| <input type="radio"/> DRK Kindertagesstätte Taka- Tuka- Land, Lohne | <input type="radio"/> DRK Kindertagesstätte Taka- Tuka- Land, Lohne |
| <input type="radio"/> Kindertagesstätte Kids & Bytes Landwehr, Lohne | <input type="radio"/> Kindertagesstätte Kids & Bytes Landwehr, Lohne |

Das hier angemeldete Kind besucht die **Krippengruppe** in folgender Kindertagesstätte:

Geschwisterkind/er besucht /besuchen bereits folgende Kindertagesstätte:

Sonstige Anmerkungen:

_____ Datum

_____ Unterschrift eines Sorgeberechtigten

| 1. Personalien des Kindes | weiblich <input type="checkbox"/> | männlich <input type="checkbox"/> |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Familienname, Vorname | | |
| Geburtstag, Geburtsort | | |
| Geburtsname | | |
| Staatsangehörigkeit, Religionszugehörigkeit | | |
| Familiensprache, Muttersprache | | |
| wohnhaft bei: Familienname, Vorname | | |
| Straße, Hausnummer | | |
| PLZ, Ort | | |

| | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Betreuungsbeginn (Monat/Jahr) | | |
| Betreuungsumfang (Montag bis Freitag) | von _____ Uhr bis _____ Uhr | |
| Sonderöffnung (Montag bis Freitag) | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> |
| wenn ja | von _____ Uhr bis _____ Uhr | |
| wenn ja | von _____ Uhr bis _____ Uhr | |
| Mittagessen (Montag bis Freitag) | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> |
| Benötigen Sie darüber hinaus noch weitere Betreuungszeiten | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> |
| wenn ja, welche? | von _____ Uhr bis _____ Uhr | |
| Krippenkind | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> |

| | 2. Personalien der Mutter | 3. Personalien des Vaters |
|------------------------|---|---|
| Familienname | | |
| Vorname | | |
| Geburtstag | | |
| Geburtsname | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Muttersprache | | |
| Familiensprache | | |
| Religionszugehörigkeit | | |
| Abholberechtigt | JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> | JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|
| Aufenthaltsbestimmungsrecht | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> |
| Sorgeberechtigt: | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> |
| Im Notfall benachrichtigen | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> |
| Straße, Hausnummer | | | | |
| PLZ, Ort | | | | |
| Telefon (privat) | | | | |
| Mobil | | | | |
| Email-Adresse | | | | |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> verheiratet |
| | <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> getrennt lebend | | <input type="checkbox"/> geschieden |
| | <input type="checkbox"/> sonstiges | | | <input type="checkbox"/> getrennt lebend |
| | | | | <input type="checkbox"/> sonstiges |
| Berufsstatus | <input type="checkbox"/> erwerbstätig | <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig | <input type="checkbox"/> erwerbstätig | <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig |
| | <input type="checkbox"/> arbeitssuchend | <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig | <input type="checkbox"/> arbeitssuchend | <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig |
| | <input type="checkbox"/> Student/-in | <input type="checkbox"/> Schüler/-in | <input type="checkbox"/> Student/-in | <input type="checkbox"/> Schüler/-in |
| Beruf | | | | |
| Arbeitgeber (Angabe freiwillig) | | | | |
| Telefon (dienstlich) | | | | |

4. Geschwister des Kindes

| | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|
| Anzahl Geschwister | | | | | |
| Geburtsmonat + Geburtsjahr | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) |
| davon derzeit in der Kindertagesstätte | | | | | |

5. Gesundheit

| | |
|-------------------------------|--|
| Name und Vorname des Arztes | |
| Straße, Hausnummer des Arztes | |
| PLZ Ort des Arztes | |
| Telefon des Arztes | |
| Krankenkasse | |
| versichert über | |
| letzte Tetanusimpfung | |
| Blutgruppe | |

| | |
|--------------------------------|--|
| erwähnenswerte Allergien | |
| gesundheitliche Besonderheiten | |

6. Sonstige, wichtige Informationen über Kind und Familie

Datenschutz

Es gelten die Bestimmungen über den kirchlichen Datenschutz. Die Sorgeberechtigten sind damit einverstanden, dass über sie und ihr Kind im Rahmen dieser Anmeldung erhobene Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Belange und Vorschriften zum Zwecke der Vorbereitung eines Vertrages und zur Ermittlung und Erfüllung des Bedarfs an Kindertagesstättenplätzen verarbeitet und genutzt werden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der persönlichen Angaben und erklären Ihr Einverständnis zum Aufnahmeverfahren der Kindertagesstätte.

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

Zur Kenntnis genommen und unterschrieben:

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Eingangsdatum

Unterschrift Eingangsbestätigung