

Anmeldung

Hiermit melde ich mein / unser Kind:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Konfession: _____ Nationalität: _____

Muttersprache: _____ Krankenkasse: _____

Geschlecht: weiblich männlich Hausarzt: _____

für einen Platz in der Kindertagesstätte St. Josef Niederahr an.

Gewünschte Betreuungsart (bitte ankreuzen):

- Modul 1: 7.00 – 14.00 Uhr
- Aufnahme Kind mit einem Jahr
- Modul 2: 7.00 – 15.00 Uhr
- Modul 3: 7.00 – 16.00 Uhr

Aufnahme-Wunsch:

Daten der Sorgeberechtigten	1. Sorgeberechtigte(r)		2. Sorgeberechtigte(r)	
Familienname, Name				
Straße mit Nummer				
Ort mit PLZ				
Telefonnummer				
Mobilfunknummer				
E-Mail				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Konfession				
Nationalität				
Geburtsort / Herkunftsland				
Muttersprache				
Sorgeberechtigt	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Alleinerziehend	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Elternzeit Ja / Nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
	Bis:		Bis:	
Beruf				
Telefon geschäftlich				
Arbeitszeit				
z.Zt. berufstätig	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Wichtige Informationen zum Kind:

Leidet ihr Kind an einer chronischen Krankheit, Allergie, Behinderung? Wenn ja, an welcher?

Welche Informationen, die Ihr Kind betreffen, sollten wir wissen?

Daten der Geschwister:

Namen: _____

Geburtsdatum: _____

Aufnahme in die Tageseinrichtung:

Die Aufnahme in die Kita erfolgt ganzjährig, wenn Plätze (Kapazitäten) in der Kita frei sind. Über die derzeit gültigen Aufnahmekriterien werden Sie beim Anmeldgespräch informiert.

Haben Sie Ihr Kind in einer weiteren Tageseinrichtung angemeldet? Wenn ja, in welcher?

Ja, in _____

Gibt es besondere Notwendigkeit für die Aufnahme Ihres Kindes?

Wenn ja, welche? _____

Gemeindezugehörigkeit: ja nein

Geschwister in der Kita: ja nein

Aufnahmekriterien für einen Ganztagsplatz:

- 1. **Familiensituation / soziale Härtefälle** (Wohl des Kindes, besonderer päd. Betreuungsbedarf, Alleinerziehend, Berufstätig, Eltern in Schul-/Berufsausbildung oder Studium, Krankheit der Betreuungsperson, pflegebedürftige Angehörige)
- 2. **Alter des Kindes**
- 3. **Geschwisterkind in der Einrichtung**
- 4. **Anmeldedatum**
- 5. **Wohnort**
- 6. **Konfession**

Über die Öffnungszeiten wurde ich informiert. Sollte die kath. Kita St. Josef die gewünschte Betreuungszeit nicht anbieten können, bin ich damit einverstanden, dass meine Anmeldung an das Jugendamt weitergegeben werden kann.

ja nein

Durch meine Unterschrift versichere ich, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe. Falls ich nicht an einer Aufnahme interessiert bin, werde ich die Kita davon in Kenntnis setzen.

Datum: _____ Unterschriften: _____

Diese Anmeldung wurde entgegengenommen von _____ am: _____