



Anmeldung

Kind (Vorname, Familienname)	
Wohnung (Ort, Straße, Nr.)	
Geburtstag, Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Muttersprache	
Familiensprache	
Konfession/Religion	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich

Angaben zu den Eltern bzw. Personensorgeberechtigten:

Eltern:	Mutter: ↓	Vater: ↓		
Vorname, Familienname				
Wohnung (Ort, Straße, Nr.)				
Telefonnummer				
Handynummer				
Tagsüber unter folgender Tel.-Nr. erreichbar				
E-Mail				
	Muttersprache	Konfession	Muttersprache	Konfession

Ev. Kindertageseinrichtung Stemmen

Osterbrink 16

32689 Kalletal

Tel.: 05755 398

Mail: kita.stemmen@eben-ezer.de



STIFTUNG
EBEN-EZER

Folgende Buchungszeiten bieten wir zurzeit mit folgender Öffnungszeit an:

Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Buchungszeit an.	Buchungszeit	Öffnungszeit
<input type="checkbox"/>	25 Stunden	07:30 Uhr - 12:30 Uhr (Montag - Freitag)
<input type="checkbox"/>	35 Stunden	07:00 Uhr - 14:00 Uhr (Montag - Freitag)
<input type="checkbox"/>	45 Stunden	07:00 Uhr - 16:00 Uhr (Montag-Freitag)

Ich/Wir benötigen andere Öffnungszeiten: _____

Besteht ein besonderer Betreuungsbedarf des Kindes?

Chronische Erkrankungen, Allergie, diagnostizierte Behinderungen ...

ja

nein

Bemerkungen: _____

Ich/Wir benötigen für unser Kind einen Integrationsplatz (Kinder mit besonderem Förderbedarf werden gemeinsam mit den anderen Kindern betreut).

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Platzvergabe mit den anderen Kindertageseinrichtungen in Kalletal abgeglichen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Elternbeitragserhebung an das Jugendamt Lippe weitergeleitet werden.

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Datum

Unterschrift