



## Anmeldung

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

### Angaben zu den Eltern bzw. Personensorgeberechtigten:

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

**Folgende Buchungszeiten bieten wir zurzeit mit folgender Öffnungszeit an:**

<b>Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Buchungszeit an.</b>	<b>Buchungszeit</b>	<b>Öffnungszeit</b>	
	25 Stunden	07:30 – 12:30 Uhr	Montag – Freitag
	35 Stunden geteilt	07:30 – 12:30 Uhr und 13:30 -16:00 Uhr	Montag – Donnerstag Freitag
	35 Stunden Block	07:00 – 14:00 Uhr	Montag – Freitag
	45 Stunden	06:45 – 16:00 Uhr 06:45 – 15:00 Uhr	Montag – Donnerstag 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 Barntrup abgeglichen werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Elternbeitragsenerhebung an das Kreisjugendamt Lippe weitergeleitet werden.

Gewünschter Aufnahmetermin: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift