



Mail: kita.stemmen@eben-ezer.de

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:

Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Buchungszeit an.	Buchungszeit	Öffnungszeit	
	25 Stunden	07:30 – 12:30 Uhr	Montag – Freitag
	35 Stunden Block	07:00 – 14:00 Uhr	Montag – Freitag
	45 Stunden	07:00 – 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 Elternbeitragerhebung an das Kreisjugendamt Lippe weitergeleitet werden.

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Datum

Unterschrift