



## Anmeldung

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Kind<br>(Vorname, Familienname) |   |
| Wohnung<br>(Ort, Straße, Nr.)   |   |
| Geburtstag,<br>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<br>(Ort, Straße, Nr.)                   |                          |                          |
| Telefon   |                          |                          |
| Handynummer                                     |                          |                          |
| Tagsüber unter folgender<br>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  | 07:00 – 12:30 Uhr und<br>14:00 – 16:00 Uhr<br>07:00 – 12:30 Uhr | Montag – Donnerstag<br>Montag – Donnerstag<br>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 vom Kreis Lippe abgeglichen werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Elternbeitragserhebung an das Jugendamt Kreis Lippe weitergeleitet werden.

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

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

