

Anmeldung für eine Kindertagesstätte im Südbereich der Gemeinde Wiefelstede
 Bitte gewünschte Möglichkeit ankreuzen!

Personalien des Kindes

weiblich

männlich

Name	Vorname	Geb.datum
------	---------	-----------

Straße/Hausnr.	PLZ, Wohnort	Telefon
----------------	--------------	---------

Staatsangehörigkeit	Familiensprache	Religion
---------------------	-----------------	----------

Wichtige Hinweise (z. B. Krankheiten, Allergien etc.)

Bitte ankreuzen!	Anmeldung Kindertagesstätte (Einzugsgebiete: Metjendorf, Heidkamp, Ofenerfeld, Borbeck, Neuenkrug, Westerholtsfelde)	
<input type="checkbox"/>	DRK Kindergarten Heidkamp Alter Postweg 35 A, 26215 Wiefelstede Tel.: 0441 – 62110 <input type="checkbox"/> <u>Kindergarten</u> <input type="checkbox"/> 07:15 – 08:00 Uhr Frühdienst <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:00 Uhr Frühdienst <input type="checkbox"/> 08:00 – 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> 08:00 – 14:30 Uhr Mittagsverpflegung <input type="checkbox"/> 08:00 – 16:30 Uhr Mittagsverpflegung	<input type="checkbox"/> <u>Integrationsgruppe</u> 08:00 – 13:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	DRK Kindertagesstätte Metjendorf Schulweg 23, 26215 Wiefelstede Tel.: 0441 – 61912 <input type="checkbox"/> <u>Kindergarten</u> <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:00 Uhr Frühdienst <input type="checkbox"/> 08:00 – 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> 13:00 – 14:30 Uhr <input type="checkbox"/> 08:00 – 15:30 Uhr Vollverpflegung für alle Kinder	<input type="checkbox"/> <u>Krippe</u> <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:00 Uhr Frühdienst <input type="checkbox"/> 08:00 – 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> 08:00 – 15:30 Uhr Vollverpflegung für alle Kinder
<input type="checkbox"/>	AWO Kindertagesstätte „Lüttje Padd“, Metjendorf Lüttje Padd 1, 26215 Wiefelstede Tel.: 0441 – 998715111 <input type="checkbox"/> <u>Kindergarten</u> <input type="checkbox"/> 07:00 – 07:30 Uhr Frühdienst <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:00 Uhr Frühdienst <input type="checkbox"/> 08:00 – 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> 08:00 – 15:30 Uhr Mittagsverpflegung <input type="checkbox"/> 13:00 – 14:00 Uhr Mittagsverpflegung	<input type="checkbox"/> <u>Integrationsgruppe</u> 08:00 – 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> <u>Krippe</u> <input type="checkbox"/> 07:00 – 07:30 Uhr Frühdienst <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:00 Uhr Frühdienst <input type="checkbox"/> 08:00 – 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> 08:00 – 13:00 Uhr Mittagsverpflegung <input type="checkbox"/> 08:00 – 15:30 Uhr Mittagsverpflegung
<input type="checkbox"/>	Kindergarten Heinrich-Kunst Wallheckenweg 34, 26215 Wiefelstede Tel.: 0441 – 6001891 <input type="checkbox"/> <u>Kindergarten</u> <input type="checkbox"/> 07:15 – 08:00 Uhr Frühdienst <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:00 Uhr Frühdienst <input type="checkbox"/> 08:00 – 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> 08:00 – 15:30 Uhr Mittagsverpflegung	Krippe Heinrich-Kunst Sandweg 24, 26215 Wiefelstede Tel.: 0441 - 96947269 <input type="checkbox"/> <u>Krippe</u> <input type="checkbox"/> 07:15 – 08:00 Uhr Frühdienst <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:00 Uhr Frühdienst <input type="checkbox"/> 08:00 – 13:00 Uhr Mittagsverpflegung <input type="checkbox"/> 08:00 – 15:30 Uhr Mittagsverpflegung

Gewünschte Aufnahme zum _____

Angaben zur Familie

	Sorgeberechtigte Person 1	Sorgeberechtigte Person 2
Name		
Vorname		
geb. am		
Straße, Hausnr.		
PLZ, Wohnort		
Familienstand		
Telefon		
E-Mail		
Bei benötigter Ganztagsbetreuung (mehr als 5 Stunden):		
alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitsaufnahme geplant	<input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein
Arbeitszeit	von: _____ bis: _____ Uhr	von: _____ bis: _____ Uhr
Arbeitgeber (Bescheinigung notwendig)		

Geschwisterkinder

Name:

Geburtsdatum:	bereits in einer Kita	
	ja	nein

Zweit- und Drittunsch

Falls mein Kind in der oben genannten Einrichtung nicht berücksichtigt werden kann, bevorzuge ich folgende Einrichtung:

2. Wunsch

3. Wunsch

Sonstige Mitteilungen

Mir/uns ist bekannt, dass die gemachten Angaben zum Zwecke der Platzvergabe elektronisch erfasst und wegen des Zweit- und Drittunscsches an die Kindertagesstätten in der Gemeinde Wiefelstede weitergegeben werden. Alle Änderungen (z.B. Wegzug/Umzug) werden unverzüglich mitgeteilt. Ich/wir erkläre/n die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort

Datum

Unterschrift (en) der Erziehungsberechtigten

Unterschrift

Erklärung zur Vergabe eines Kindergartenplatzes

(Zutreffendes bitte ankreuzen (X) oder ausfüllen)

zurück an:

Die ausgewählte Kindertagesstätte
auf Seite 1 der Anmeldung

Eingangsstempel

Vor- und Nachname sorgeberechtigte Person 1

Vor- und Nachname sorgeberechtigte Person 2

Anschrift (Straße, Wohnort)

E-Mail-Adresse

Telefon

Name des angemeldeten Kindes + Geburtsdatum

- Ich bin alleinerziehend und berufstätig* (**Nachweis bitte beifügen**)
Arbeitsort/Schulort _____
- Alleinerziehend ohne Berufstätigkeit*
- Berufstätigkeit* beider Elternteile (**Nachweise bitte beifügen**)
- Beabsichtigte Arbeitsaufnahme/ Arbeit suchend (**Nachweise bitte beifügen**)
- Das Kind besucht/e bereits den Kindergarten/die Krippe
- Das Kind besucht bereits die Tagesmutter/den Tagesvater
- Geschwisterkind/er besucht/en eine Gruppe in der Kindertagesstätte
- Geschwisterkind/er besucht/en die Schule
- Sonstige Gründe für unseren Wunschplatz:

Ich/ Wir möchte/n einen Vormittagsplatz Ganztagsplatz für unser Kind ab dem _____ in Anspruch nehmen.

(Datum)

Benötigte Betreuungszeit von _____ Uhr bis _____ Uhr.

Gewünschte/r Krippe/Kindergarten:

1. Wunsch: _____ 2. Wunsch: _____ 3. Wunsch: _____

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird von mir / uns versichert.

Datum

Unterschriften von **beiden** Sorgeberechtigten

* zur Berufstätigkeit zählen auch: Ausbildung, Studium oder Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit