



Aufnahmeantrag für den Barbara- Kindergarten

Anschrift: Pfarrer-Landgraf-Straße 25, 49681 Garrel • Telefon: 04474/54 27 • E-Mail: barbara-kiga@garrel.de

Beginn der Betreuung: _____

Gruppenname: _____

Gewünschte Betreuungszeit:

Vormittagsgruppe: 07.30 – 12.30 Uhr

Krippe 07.30 – 12.30 Uhr

Ganztagsgruppe: 7.30 – 15.30 Uhr

Gewünschte Sonderöffnungszeit¹:

Frühdienst: 07.00 – 07.30 Uhr

Spätdienst: 12.30 – 13.00 Uhr

Spätdienst: 13.00 – 13.30 Uhr

Spätdienst: 13.30 – 14.00 Uhr

Spätdienst: 15.30 – 16.00 Uhr

Spätdienst: 16.00 – 16.30 Uhr

¹ Sonderöffnungszeiten können ab einer Mindestzahl von 5 Kindern angeboten werden. Die Inanspruchnahme einer Sonderöffnungszeit gilt **verbindlich für das ganze Kindergartenjahr**.

Angaben zum Kind

Familienname des Kindes:			
Vorname:			
Straße, Hausnummer:			
Postleitzahl, Wohnort:			
Geburtsdatum, Geburtsort:			
Nationalität:			
Welche Sprachen spricht Ihr Kind?			
Besonderheiten des Kindes:			<u>Falls ja, welche:</u>
Hat es Allergien?	Ja / Nein		
Nimmt es Medikamente?	Ja / Nein		
Hat es Lebensmittelunverträglichkeiten?	Ja / Nein		
Hausarzt (U-Untersuchungen? / Impfschutz?)	<u>Hausarzt</u>	<u>Impfschutz</u> s. Fragebogen	<u>U-Untersuchungen:</u> Ja / Nein

Bitte wenden →

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

	Vater	Mutter
Wer ist sorgeberechtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum, Geburtsort:		
Beruf (Vollzeit/Teilzeit) ³ :		
<u>Telefonnummer</u>		
beruflich:		
privat:		
mobil:		
E-Mail-Adresse:		
Geschwister: (Name /Geburtsdatum)		
Wer darf das Kind abholen?		

³ Angaben freigestellt

Ist Ihr Kind noch in weiteren Kindertageseinrichtungen angemeldet? **Ja / Nein**

Wenn „Ja“, in welchen?

„Wunsch-“Kindertagesstätte

1. _____
2. _____
3. _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten für die Anmeldung bei Bedarf auch an die anderen Kindergärten weitergegeben werden dürfen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)