

Träger der Einrichtung Lebenshilfe Ostseekreis e.V. Hölzern-Kreuz-Weg 14 18356 Barth	Name, Adresse der Kindertageseinrichtung Integrativer Kindergarten "Pusteblume" Erich-Weinert-Straße 5 18356 Barth Tel: 038231-83828 Mobil (Leiterin): 0152-02052677
--	--

Anmeldung zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung

Name, Vorname des Kindes	Adresse des Kindes	Geburtsdag

Muttersprache	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Kind wohnt bei <input type="checkbox"/> beiden Elternteilen <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige	Staatsbürgerschaft
----------------------	---	---	---------------------------

Geschwister			
Name, Vorname	Alter	Name, Vorname	Alter
Name, Vorname	Alter	Name, Vorname	Alter

Name, Vorname der Mutter	Name, Vorname des Vaters	Name, Vorname sonstiger Personensorgeberechtigter
<input type="checkbox"/> berufstätig/Ausbildung	<input type="checkbox"/> berufstätig/Ausbildung	<input type="checkbox"/> berufstätig/Ausbildung
<input type="checkbox"/> alleinerziehend	<input type="checkbox"/> alleinerziehend	<input type="checkbox"/> alleinerziehend
<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte	<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigter	<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigter

Adresse und Telefon der Mutter	Adresse und Telefon des Vaters	Adresse und Telefon des Personensorgeberechtigten
Tel. privat:	Tel. privat:	Tel. privat:
Tel. mobil:	Tel. mobil:	Tel. mobil:
E-Mail:	E-Mail:	E-Mail:
Staatsbürgerschaft	Staatsbürgerschaft	Staatsbürgerschaft

Besondere Anforderungen an die Betreuung des Kindes, die sich aus seinem Gesundheitszustand ergeben (z.B. Allergien, Diabetes etc.)	Es werden folgende Nachweise für eine vorranige Aufnahme vorgelegt:

<input type="checkbox"/> Integrationsplatz Anerkennung nach dem SGB XII <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bisherige Fördermaßnahmen (z.B. Frühförderung, Logopädie, Ergotherapie etc.)
--	---

Besuchte das Kind bereits eine Kita/Tagespflege? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Das Kind ist noch in folgenden anderen Einrichtungen angemeldet:
--	---

gewünschte Betreuung <input type="checkbox"/> Halbtagsplatz <input type="checkbox"/> Teilzeitplatz <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz
--

gewünschter Aufnahmeterrn

Anmerkungen

1. Geben Sie das ausgefüllte Formular bitte der Kindertageseinrichtung zurück. Wenn Sie diese Anmeldung nicht mehr aufrecht erhalten wollen, z.B. weil Sie inzwischen umgezogen sind oder in einer anderen Kindertageseinrichtung einen Platz erhalten haben, informieren Sie bitte die Leiterin.

2. Wir weisen darauf hin, dass aus dieser Anmeldung kein Anspruch auf einen Betreuungsplatz abgeleitet werden kann.

Datum und Unterschrift Personensorgeberechtigter/r	Datum und Unterschrift Einrichtungsverreterin

Bearbeitungsvermerke Träger/Einrichtung: