

Kommunale Kindergärten in Hattstedt

„Brückengruppe“

„Arche Noah“

Anmelde-/Aufnahmebogen

für _____ / _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Name des Vaters: _____ Geb. am: _____

Beruf des Vaters: _____ Telefon: _____

Name der Mutter: _____ Geb. am: _____

Beruf der Mutter: _____ Telefon: _____

Zahl und Geburtsjahr der Geschwister: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Erziehungsberechtigte(r): _____

Notadresse: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Gesetzliche Krankenversicherung

Private Krankenversicherung

Haus-/Kinderarzt des Kindes: _____

Besondere Probleme des Kindes (Allergien, Asthma, Behinderungen, Entwicklungsstörungen, Sprachschwierigkeiten usw.): _____

Welche Öffnungszeiten benötigen Sie (auch über die Zeit von 7:00 bis 13:00 Uhr hinaus)? _____

Wo ist Ihr Kind bisher betreut worden: _____

Was wünschen Sie sich vom Kindergarten? _____

Falls die gewünschte Kindertagesstätte nicht genügend freie Plätze hat, bin ich/sind wir damit einverstanden, dass mein/unsere Kind einen Platz in einer anderen Kindertagesstätte erhält.

Mir/uns ist bekannt, dass, wenn kein Platz frei ist, mein Kind auf die Warteliste gesetzt wird. Außerdem wurde mir/uns eine Ausfertigung der Kindergarten- und Gebührensatzung ausgehändigt, die ich/wir gelesen habe/n und hiermit anerkennen.

Wenn mein/unsere Kind in einer Kindertagesstätte aufgenommen ist, erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass über mein/unsere Kind schriftliche Aufzeichnungen geführt werden, die ich/wir jederzeit einsehen kann/können.

Sofern in der Einrichtung der Befall von Kindern mit Kopfläusen bekannt wird, erkläre ich mich/ erklären wir uns hiermit ausdrücklich mit einer präventiven Sichtprüfung an meinem/unsere Kind einverstanden. Das Ergebnis wird mir/uns in jedem Fall mitgeteilt.

Wunschdatum der Aufnahme: _____

Datum der Anmeldung: _____

- Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten -