

KRIPPEN Anmeldung

für die Kindertagesstätte des Ev. Familienzentrums Hoya

Rudolf-Harbig-Str. 4a - 27318 Hoya - Tel. 04251 3950 - info@familienzentrum-hoya.de



Betreuungswunsch:

gewünschtes Aufnahmedatum: _____

	Vormittagsgruppe	08:00-14:00
	Frühdienst	07:30-08:00
	Spätdienste (diese richten sich nach der Arbeitszeit)	14:00-16:00
	Ich/Wir benötige/n einen Spätdienst bis _____ Uhr.	

1. Angaben zum Kind

Name:	Vorname:
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	Geburtsland:
Staatsangehörigkeit:	Konfession:
In der Familie vorrangig gesprochene Sprache:	Krankenkasse:

Geschwister:

Name:	geb. am:

Besonderheiten, die bei der Betreuung des Kindes zu berücksichtigen sind:

Das Kind erhält: Frühförderung nach SGB IX Eingliederungshilfe nach SGB IX

2. Angaben zu den/der/dem Personensorgeberechtigten

Änderungen beim Sorgerecht sind der Kindertagesstätte unverzüglich mitzuteilen!

Mutter:

Name:	Vorname:
Anschrift:	
Geburtsdatum:	Geburtsland:
Staatsangehörigkeit:	Konfession:
Arbeitsplatz:	
<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> alleinerziehend	
Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
E-Mail-Adresse:	
Telefon Privat:	Mobil:
Telefon Arbeitsplatz:	

Vater:

Name:	Vorname:
Anschrift:	
Geburtsdatum:	Geburtsland:
Staatsangehörigkeit:	Konfession:
Arbeitsplatz:	
<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> alleinerziehend	
Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
E-Mail-Adresse:	
Telefon Privat:	Mobil:
Telefon Arbeitsplatz:	

_____ Datum

_____ (Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten)