

Integrative Kindertagesstätte „Abenteuerland“

Fleetstraße 12 | 31712 Niedernwöhren
Tel. 05721 995454 | Fax 05721 700-218
kitani@paritaetische-lebenshilfe.de
www.paritaetische-lebenshilfe.de



Anmeldung für einen Kita- Platz

Gewünschter Aufnahmeterrmin: _____

Krippengruppen

Krippenplatz (1-3 Jahre)

Betreuungszeit: 7:30 Uhr bis 16:30 Uhr

Integrationsgruppen

Krippenplatz (2- 3 Jahre)

integrativer Krippenplatz (2- 3 Jahre)

Kindergartenplatz (3 Jahre- Einschulung)

integrativer Kindergartenplatz (3 Jahre- Einschulung)

Betreuungszeit: 7:30 Uhr bis 16:30 Uhr

Angaben zum Kind

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich

weiblich

Nationalität: _____

Konfession: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Hausnummer: _____

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Die Bezeichnungen „Mutter“ und „Vater“ schließen alle Sorgeberechtigten ein.

Angaben zur Mutter:

Angaben zum Vater:

Familienname: _____

PLZ/Wohnort: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Hausnummer: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Sorgerecht: ja

nein

ja

nein

Angaben zur beruflichen Situation der Sorgeberechtigten

Die Bezeichnungen „Mutter“ und „Vater“ schließen alle Sorgeberechtigten ein.

Zum Zeitpunkt des gewünschten Aufnahmetermins sind Sie:

Angaben zur Mutter:

berufstätig: ja nein

in Ausbildung: ja nein

im Studium: ja nein

arbeitsuchend: ja nein

in Elternzeit: ja nein

Angaben zum Vater:

ja nein

ja nein

ja nein

ja nein

ja nein

Bitte weisen Sie die oben gemachten Angaben durch Bescheinigungen des Arbeit- oder Bildungsträgers bzw. der Arbeitsagentur nach. Dies gilt auch, wenn Sie sich derzeit in Elternzeit befinden und beabsichtigen, die Berufstätigkeit wieder aufzunehmen. Angaben zu Umfang und Verteilung der Arbeitszeit sind wünschenswert. Herzlichen Dank.

Angaben zu weiteren Kindern der Familie

Folgende Kinder werden in einer Kindertageseinrichtung (Krippe, Kindergarten, Hort) der Samtgemeinde Niedernwöhren betreut:

Nr.:	Name	Geburtsdatum	Kindertageseinrichtung
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____

Angaben zum individuellen Betreuungsbedarf des Kindes

Wir arbeiten integrativ und stellen eine individuelle heilpädagogische und therapeutische Förderung für Kinder mit einem zusätzlichen Unterstützungsbedarf sicher. Wenn Sie für Ihr Kind einen Integrationsplatz in Anspruch nehmen möchten, machen Sie bitte folgende Angaben. Herzlichen Dank.

Erhielt das Kind bereits pädagogische Frühförderung? ja nein

Wenn ja, wann und weshalb? _____

Erhielt das Kind bereits eine oder mehrere Therapien? ja nein

Wenn ja, wann und welche?

Datum: _____

Unterschrift: _____