

Voranmeldung

(zum Verbleib in der DRK-Kindertagesstätte, unterliegt der Schweigepflicht)

Name des Kindes: _____ geb. am: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Krankenkasse/versicherte Person: _____

Für die DRK-Kindertagesstätte _____ zum: _____
für

		Frühdienst	Spätdienst	
<input type="checkbox"/>	Vormittagsgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Nachmittagsgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ganztagsgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Krippe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Integrationsgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	sonstige Gruppe/ Flexigruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gewünschter Aufnahmetermin _____

Angaben über die Erziehungsberechtigten:

Name der Mutter: _____ geb. am: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Handynummer: _____

Berufstätigkeit: ja nein

Datum der geplanten Wiederaufnahme einer Tätigkeit _____

Arbeitsstätte: _____ dienstl. Telefonnummer: _____

Sonstige Telefonnummer: _____

Email: _____

Familienstand: verheiratet /eheähnliche Gemeinschaft alleinerziehend

Name des Vaters: _____ geb. am: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Handynummer: _____

Berufstätigkeit ja nein

Datum der geplanten Wiederaufnahme einer Tätigkeit _____

Arbeitsstätte: _____ dienstl. Telefonnummer: _____

Sonstige Telefonnummer: _____

Email: _____

Familienstand: verheiratet /eheähnliche Gemeinschaft alleinerziehend

Name der Geschwisterkinder: _____ geb. am: _____

_____ geb. am: _____

_____ geb. am: _____

Besonderheiten des Kindes, z.B. Behinderungen, Allergien, Unverträglichkeiten:

Wird das Kind zurzeit anderweitig betreut (Kita, Spielkreis, Tagesmutter) ja nein

Wenn ja, wo? : _____

Besondere Gründe für die gewünschte Betreuungszeit: _____

Sollten Sie Ihr Kind in mehreren Kitas angemeldet haben, bitten wir, diese in der von Ihnen gewünschten Reihenfolge aufzuführen:

1. _____

2. _____

3. _____

Bitte benachrichtigen Sie uns umgehend, wenn Sie den gewünschten Platz nicht mehr benötigen. Diese Anmeldung beinhaltet keinen Anspruch auf Zuteilung eines Kitaplatzes. Bitte denken Sie daran, im Januar des gewünschten Aufnahmejahres Ihre Voranmeldung zu bestätigen. Vielen Dank!

(Ort/ Datum)

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)