

Evangelische Kindertagesstätte

im Dietrich- Bonhoeffer- Haus

Bendenweg 53913 Swisttal 02255/1289 kita.odendorf@ekir.de

**Antrag auf Aufnahme zum Kindergartenjahr _____
mit _____ Jahren**

(bitte gut leserlich ausfüllen)

Datum der Antragstellung: _____

Gruppenform I: Kind im Alter von zwei Jahren bis zur Einschulung (2 – 6 J.)

- a 25 Stunden
- b 35 Stunden geteilt (ohne Mittagessen)
- b 35 Stunden Block (mit Mittagessen)
- c 45 Stunden

Gruppenform III: Kind im Alter von drei Jahren und älter bis zur Einschulung (3 – 6 J.)

- a 25 Stunden
- b 35 Stunden geteilt (ohne Mittagessen)
- b 35 Stunden Block (mit Mittagessen)
- c 45 Stunden

Benötigen Sie für Ihr Kind einen integrativen Platz ja nein

Personalangaben des Kindes:

Vorname: _____ Zuname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Konfession: _____ getauft am: _____

getauft in: _____

Bisherige Entwicklung/ Kinderkrankheiten:

(Bitte eine Kopie des U-Heftes beilegen)

Kinderarzt: _____ Krankenversicherung: _____

Personalangaben der Eltern:

Hauptversicherter: _____

Mutter: Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Vater: Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Familienstand der Sorgeberechtigten: _____

Geschwister des Kindes:

Vorname: _____ Zuname: _____ Geb.- Datum : _____

Vorname: _____ Zuname: _____ Geb.- Datum : _____

Vorname: _____ Zuname: _____ Geb.- Datum : _____

Vorname: _____ Zuname: _____ Geb.- Datum : _____

Vorname: _____ Zuname: _____ Geb.- Datum : _____

Grund der Dringlichkeit der Aufnahme in diese Einrichtung:

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten