

Anmeldung

Familienzentrum Kreismäuse in der Marienstraße

Marienstraße 17, 52351 Düren

Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Staatsangehörigkeit:	Konfession:
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Sorgerecht: <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater	
Liegt bei Ihrem Kind ein besonderer/inklusive Förderbedarf vor? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Erläuterung:	
(Bitte bringen Sie entsprechende Unterlagen zur Anmeldung in der Kita mit)	

1. Erziehungsberechtigte(r)		2. Erziehungsberechtigte(r)	
Herr/Frau, Name, Vorname:		Herr/Frau, Name, Vorname:	
geboren am:		geboren am:	
Anschrift:		Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:	Telefon:	E-Mail:
Staatsangehörigkeit:		Staatsangehörigkeit:	
Konfession:		Konfession:	
Familienstand: verheiratet <input type="checkbox"/> allein lebend <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/>		Familienstand: verheiratet <input type="checkbox"/> allein lebend <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/>	
Beruf:	in welchem Umfang tätig:	Beruf:	in welchem Umfang tätig:
	Std./Woche		Std./Woche

Gewünschte Art der Betreuung - Alter - (bitte ankreuzen)			
<input type="checkbox"/> unter 1 Jahr	<input type="checkbox"/> ab 1 Jahr	<input type="checkbox"/> ab 2 Jahre	<input type="checkbox"/> von 3 – 6 Jahren

Gewünschte Art der Betreuung - Buchung - (bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> 25 Stunden (7.00 Uhr – 12.30 Uhr)	max. 5 Stunden ohne Mittagessen
<input type="checkbox"/> 35 Stunden (7.00 Uhr – 14.30 Uhr)) max. 7 Stunden
<input type="checkbox"/> 35 Stunden (7.00 Uhr – 12.30 Uhr und 14.00 Uhr – 16.00 Uhr)) max. 7 Stunden ohne Mittagessen
<input type="checkbox"/> 45 Stunden (7.00 Uhr – 17.00 Uhr)	max. 9 Std. täglich

Abweichender Wunsch bei den **Öffnungszeiten** **nein**

ja, von _____ Uhr bis _____ Uhr

Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass eventuell nicht alle gewünschten Betreuungsformen in dieser Einrichtung angeboten werden können. Im Rahmen von KiBiz wird jedoch versucht, die Mehrheit der Elternwünsche zu erfüllen.

Aufnahme:
Aufnahme erwünscht ab: _____
Besondere Gründe für die Aufnahme:
Wird das Kind bereits in einer Kindertageseinrichtung betreut?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welcher? _____

Wie viele weitere Kinder gehören zum Haushalt?		
Vorname	Geburtsdatum	Besuch einer Kindertageseinrichtung

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige(n) ich/wir die Richtigkeit der Angaben.

Düren, den _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten Unterschrift Träger/Leitung