

Kindertagesstätte Nienborstel

Dorfstraße 29
24819 Nienborstel
Telefon: 04874 / 1297

Anmeldung

Kind		
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

In der Familie vorrangig gesprochene Sprache: () deutsch () nicht deutsch

Erziehungsberechtigte		
Mutter:	Name, Vorname	privat
	Straße	dienstlich
	Ort	mobil
	Staatsangehörigkeit	
	Name, Vorname - Straße - Ort	Telefon
Ich bin alleinerziehend und berufstätig:		() ja () nein
Vater:	Name, Vorname	privat
	Straße	dienstlich
	Ort	mobil
	Staatsangehörigkeit	
	Name, Vorname - Straße - Ort	Telefon
Ich bin alleinerziehend und berufstätig:		() ja () nein
Beide Eltern sind berufstätig:		() ja () nein

Geschwister	
Anzahl	Alter

Angabe des Betreuungswunsches	
ab Datum:	

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Vormittagsplatz unter 3 (U3) | 08.00 – 12.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Vormittagsplatz 2 bzw. 3 Tage / Woche (nur U3) | 08.00 – 12.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Vormittagsplatz über 3 (Ü3) | 08.00 – 12.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Frühdienst | 07.30 – 08.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Spätdienst | 12.00 – 12.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Spätdienst | 12.30 – 13.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Mittagessen (in der Zeit von 12.30 – 13.00 Uhr) | Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> |

Für Notfallsituationen

Im Notfall benachrichtigen		
	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>
	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>

Hausarzt		
	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>

Krankenkasse	
<i>Versicherungsnehmer</i>	
<i>Versicherungsnummer</i>	

Gesundheitliche Einschätzungen

Allergien	
Unverträglichkeiten	
Sonstiges	

Das Kind erhält **in der Einrichtung Eingliederungshilfe** nach SGB XII/SGB VIII wegen

- () **körperlicher** Behinderung
() **geistiger** Behinderung
() **drohender oder seelischer** Behinderung

Unterstützende Maßnahmen

z.B. Sprachförderung, Ergotherapie, Psychomotorik, Krankengymnastik, Frühförderung etc.	
--	--

Die Satzung und Gebührensatzung für die Kindertagesstätten der Gemeinde Nienborstel wurde einem Erziehungsberechtigten ausgehändigt.

Änderungen zu den Angaben in dieser Anmeldung werde ich umgehend der Kindertagesstättenleitung mitteilen.

Mir ist bekannt, dass diese Anmeldung verbindlich ist. Bei Änderungen bzw. einer Abmeldung gilt die Kündigungsfrist laut Satzung.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Kindertagesstättenleitung

Bitte in der Kindertagesstätte Nienborstel abgeben!