



## Anmeldung

Kind (Vorname, Familienname)	
Wohnung (Ort, Straße, Nr.)	
Geburtstag, Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Muttersprache	
Familiensprache	
Konfession/Religion	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich

### Angaben zu den Eltern bzw. Personensorgeberechtigten:

Eltern:	Mutter: ↓	Vater: ↓		
Vorname, Familienname				
Wohnung (Ort, Straße, Nr.)				
Telefonnummer				
Handynummer				
Tagsüber unter folgender Tel.-Nr. erreichbar				
E-Mail				
	Muttersprache	Konfession	Muttersprache	Konfession

Folgende Buchungszeiten bieten wir zurzeit mit folgender Öffnungszeit an:

Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Buchungszeit an.	Buchungszeit	Öffnungszeit
<input type="checkbox"/>	25 Stunden	07:30 Uhr - 12:30 Uhr (Montag - Freitag)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	35 Stunden	07:00 Uhr - 14:00 Uhr (Montag - Freitag) oder 07:00 - 12:30 und 14:00 - 16:00 (Montag-Freitag)
<input type="checkbox"/>	45 Stunden	07:00 Uhr - 16:30 Uhr (Montag-Donnerstag) 07:00 Uhr - 15:00 Uhr (Freitag)

Ich/Wir benötigen andere Öffnungszeiten: \_\_\_\_\_

Besteht ein besonderer Betreuungsbedarf des Kindes?  
Chronische Erkrankungen, Allergie, diagnostizierte Behinderungen ...

- ja  
 nein

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- Ich/Wir benötigen für unser Kind einen Integrationsplatz (Kinder mit besonderem Förderbedarf werden gemeinsam mit den anderen Kindern betreut).
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Platzvergabe mit den anderen Kindertageseinrichtungen in der Gemeinde Dörentrup abgeglichen werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Elternbeitragshebung an das Jugendamt Kreis Lippe weitergeleitet werden.

Gewünschter Aufnahmetermin: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift