

Anmeldebogen



Ahauser Straße 20
57413 Finnentrop Heggen
email: info@spatzennest-heggen.de
Tel: 02721-50419

Kindergarten ab 3 Jahre

U 3 Betreuung unter 3 Jahre

Aufnahewunsch: _____

Familienname des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift:

Str. _____ Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Mutterschprache: _____

weiblich männlich

Religion: katholisch evangelisch moslemisch oder: _____

Betreuungszeiten: 25 Std. (Mo-Fr.) 7.30-12.30 Uhr (begrenzt Plätze)

35 Std. (Mo-Do). 7.20-12.45 u. 14.00-16.00 Uhr
(Fr.) 7.20-12.45

35 Std.* (Mo-Fr.) 7.00-14.00 (Blocköffnung/begrenzte
Plätze, kein Mittagsschlaf)

45 Std.* (Mo-Do). 7.00-16.30 Uhr
(Fr.) 7.00-14.00 Uhr

*mit Mittagessen und durchgehender
Abholzeit

Benötigen Sie außerhalb dieser Zeiten eine Betreuung?:

Ja: von _____ bis _____ Uhr

Familienname der Mutter: _____

Vorname der Mutter: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift:

Str. _____ Ort _____

Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand:

verheiratet getr. lebend geschieden alleinerz. eheäntl. Gem.

Religion: katholisch evangelisch moslemisch oder: _____

Beruf: _____ Vollzeit Teilzeit

Nicht berufstätig

Telefonnr. _____ Handy _____

Familienname des Vaters: _____

Vorname des Vaters: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift:

Str. _____ Ort _____

Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand:

verheiratet getr. Lebend geschieden alleinerz. eheäntl. Gem.

Religion: katholisch evangelisch moslemisch oder: _____

Beruf: _____ Vollzeit Teilzeit

Nicht berufstätig

Telefonnr. _____ Handy _____

Wer soll in dringenden Notfällen (bei nicht Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten) informiert werden:

Name und Telefon: _____

Name und Telefon: _____

Wer hat außer den Erziehungsberechtigten eine Abholberechtigung:

Name: _____

Name: _____

Ich habe in folgenden Kindergärten unser Kind angemeldet:

- Kath. Kiga St. Josef in Heggen
- DRK Kiga Ennest
- Weitere _____

Für eine zeitnahe und optimale Versorgung aller Familien im Kreis Olpe behalten sich die Einrichtungsleitenden und das Jugendamt Olpe vor, Warte- und Belegungslisten abzugleichen.

- Ich wünsche keinen Abgleich mit anderen Tageseinrichtungen.

MailAdresse (freiwillige Angabe): _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____