**Anmeldebogen**

**für den DRK- Kindergarten „Gevensleben“**

**Schulberg 7, 38384 Gevensleben**

**1. Persönliche Daten des Kindes:**

 männlich weiblich

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Familienname: | Vorname: | Geburtsdatum: |
|   |   |   |
| PLZ/Wohnort: | Straße/Hausnummer: | Ortsteil: |
|   |   |   |
| Staatsangehörigkeit: | Konfession: | Sprache: |
|   |   |   |

**2. Betreuungswünsche:**

Gewünschter Aufnahmezeitpunkt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in der Halb- oder Ganztagsgruppe, mit einer täglichen Betreuungszeit von:

Frühdienst (7:30- 8:00 Uhr)

Betreuungszeit 1 (8:00- 12:00 Uhr) Betreuungszeit 2 (8:00- 14:00 Uhr)

Spätdienst 1 (14:00- 14:30 Uhr) Spätdienst 2 (14:30- 15:00 Uhr)

(Betreuungszeit 2 ist nur in Verbindung mit Mittagessen möglich)

**3. Persönliche Daten der Eltern / Sorgeberechtigten:**

(bei eheähnlicher Gemeinschaft auch der / des Lebenspartners/in)

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname der Mutter/Lebenspartnerin: | Vorname der Mutter/Lebenspartnerin: |
|   |   |
| PLZ/Wohnort: | Straße/Hausnummer: | Ortsteil: |
|   |   |   |
| Staatsangehörigkeit | Konfession: | Sprache: |
|   |   |   |
| Telefon: | Mobilfunk: | E-Mail: |
|   |   |   |
| Beruf: | Berufstätigkeit: | Arbeitgeber: |
|   |   Ja Nein |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Elternzeit bis: |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname des Vaters/Lebenspartners: | Vorname des Vaters/Lebenspartners: |
|   |   |
| PLZ/Wohnort: | Straße/Hausnummer: | Ortsteil: |
|   |   |   |
| Staatsangehörigkeit | Konfession: | Sprache: |
|   |   |   |
| Telefon: | Mobilfunk: | E-Mail: |
|   |   |   |
| Beruf: | Berufstätigkeit: | Arbeitgeber: |
|   |   Ja Nein |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Elternzeit bis: |   |

**Familienstand:**

 **verheiratet getrennt lebend eheähnliche Lebensgemeinschaft**

**allein erziehend**

 **ledig geschieden verwitwet**

**4. Geschwisterkinder:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorname | geb. am | besucht: |
| Schule | Kita | Hort |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**5. Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes**

(Entwicklungsverzögerungen usw.)

Schwerbehindertenausweis ja nein

**6. Gründe, die eine bevorzugte Aufnahme des Kinders erfordern:**

**Zur Aufnahme des Kindes werden ausschließlich die schriftlichen Angaben des Anmeldebogens berücksichtigt.**

Änderungen, die zum Anmeldedatum noch nicht bekannt waren – z.B. familiäre Situation, Berufs-tätigkeit usw. - sind schriftlich mitzuteilen. Angaben, die bis zum 15. Februar des jeweiligen Jahres nicht vorliegen, können nicht berücksichtigt werden!

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

*Die Anmeldung bitte bei nachfolgender Adresse einreichen:*

**DRK Kreisverband Helmstedt e.V.**

**Fachbereich Kita**

**Schöninger Str. 10**

**38350 Helmstedt**