

Antrag zur Aufnahme in die Ev. Kindertagesstätte
 „ Arche Noah“ Driedorf



Vorname des Kindes:	Nachname des Kindes:
Anschrift:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geschwister/ Alter:	
Konfession:	
Nationalität:	
Familiensprache:	
Geschlecht:	

Gewünschte Betreuungszeiten	
	8.00 Uhr – 12.30 Uhr 13.30 Uhr - 16.00 Uhr
	7.15 Uhr – 13.00 Uhr 13.30 Uhr – 16-30 Uhr
	7.15 Uhr – 16.30 Uhr
Falls Sie für Ihr Kind eine Ganztagsbetreuung wünschen , wählen Sie bitte eine der folgenden Möglichkeiten zur Mittagsbeköstigung	
	Mittagessen an 3 Tagen pro Woche
	Mittagessen an 5Tagen pro Woche

Antrag zur Aufnahme in die Ev. Kindertagesstätte
 „ Arche Noah“ Driedorf



Angaben zur Mutter:			
Vorname der Mutter :		Nachname der Mutter:	
Anschrift:			
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Konfession:			
Nationalität:			
Muttersprache:			
Familienstand:			
<input type="checkbox"/>	Verheiratet	<input type="checkbox"/>	ledig
<input type="checkbox"/>	Getrennt lebend	<input type="checkbox"/>	geschieden
<input type="checkbox"/>		In Gemeinschaft lebend	
Sorgeberechtigt:		<input type="checkbox"/>	Gemeinsames Sorgerecht
<input type="checkbox"/>	Mutter/ Vater sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/>	Andere Sorgeberechtigte Ggf. wer?
Telefon / privat		Telefon/ dienstlich:	
Mobiltelefon:		Mailadresse:	
Beruf:			
Berufstätigkeit:			
<input type="checkbox"/>	Teilzeit	<input type="checkbox"/>	Vollzeit
<input type="checkbox"/>	Elternzeit bis:	<input type="checkbox"/>	Nicht berufstätig

Antrag zur Aufnahme in die Ev. Kindertagesstätte
 „Arche Noah“ Driedorf



Angaben zum Vater:			
Vorname des Vaters:		Nachname des Vaters:	
Anschrift:			
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Konfession:			
Nationalität:			
Muttersprache:			
Familienstand:			
<input type="checkbox"/>	Verheiratet	<input type="checkbox"/>	ledig
<input type="checkbox"/>	geschieden	<input type="checkbox"/>	In Gemeinschaft lebend
<input type="checkbox"/>	Getrennt lebend		
Sorgeberechtigt:		Gemeinsames Sorgerecht	
<input type="checkbox"/>	Mutter/ Vater sorgeberechtigt	Andere Sorgeberechtigte Ggf. wer?	
Telefon / privat		Telefon/ dienstlich:	
Mobiltelefon:		Mailadresse:	
Beruf:			
Berufstätigkeit:			
<input type="checkbox"/>	Teilzeit	<input type="checkbox"/>	Vollzeit
<input type="checkbox"/>	Elternzeit bis:	<input type="checkbox"/>	Nicht berufstätig

Antrag zur Aufnahme in die Ev. Kindertagesstätte
„Arche Noah“ Driedorf



Allgemeine Angaben :
Besucht Ihr Kind bereits eine andere Einrichtung? Wenn ja, welche?
Besucht Ihr Kind eine Kindergruppe? (z.B. Krabbelkreis, Pekip....)
Besuchte Ihr Kind eine Tagesmutter?
Bestehen gesundheitliche Einschränkungen?
Wurde Ihr Kind noch in einer weiteren Einrichtung der Gemeinde Driedorf angemeldet?
Wie sind Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam geworden?

Gewünschte Aufnahme in die Ev. Kindertagesstätte
Zu welchem Zeitpunkt soll ihr Kind in unserer Einrichtung aufgenommen werden?
Besteht bereits Kontakt zu Kindern die unsere Einrichtung besuchen oder besuchen werden?

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:
--

Anmeldung eingegangen am:	
Zusage erteilt am:	Aufgenommen am: