

KATHOLISCHE KINDERTAGESSTÄTTE

ST. ISIDOR OSTERBROCK

Teglinger Straße 31

Tel: 05907 - 74 77

49744 Geeste

Fax: 05907 - 95 93 38

E-Mail: Kindergarten.St.Isidor@ewetel.net

www.kiga-st-isidor.de



Kath. Kirchengemeinde St. Isidor, Kirchweg 11, 49744 Geeste – Osterbrock,
als Träger der Kath. Kindertagesstätte St. Isidor

Anmeldung für: _____

Personalien des Kindes	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
Familienname, Vorname			
Geburtstag, Geburtsort			
Geburtsname			
Staatsangehörigkeit, Religionszugehörigkeit			
Familiensprache, Muttersprache			
wohnhaft bei: Familienname, Vorname			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			

gewünschter Betreuungsbeginn (Monat/ Jahr)		
Kindergarten:		
gewünschter Betreuungsumfang (Montag bis Freitag)	<input type="checkbox"/> 08.00 bis 13.00 Uhr	
gewünschter Betreuungsumfang (Montag bis Freitag)	<input type="checkbox"/> 08.00 bis 15.00 Uhr	
gewünschter Betreuungsumfang (Montag bis Freitag)	<input type="checkbox"/> 08.00 bis 16.00 Uhr	
Sonderöffnung 07.15 Uhr bis 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Sonderöffnung 07.30 Uhr bis 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Sonderöffnung 13.00 Uhr bis 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Mittagessen (Montag bis Freitag)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Krippe:		
gewünschter Betreuungsumfang (Montag bis Freitag)	<input type="checkbox"/> 08.00 bis 13.00 Uhr	
gewünschter Betreuungsumfang (Montag bis Freitag)	<input type="checkbox"/> 08.00 bis 15.00 Uhr	
gewünschter Betreuungsumfang (Montag bis Freitag)	<input type="checkbox"/> 08.00 bis 16.00 Uhr	
Sonderöffnung 07.15 Uhr bis 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Sonderöffnung 07.30 Uhr bis 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Sonderöffnung 13.00 Uhr bis 13.30 Uhr oder 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/> JA bis: _____	<input type="checkbox"/> NEIN
Mittagessen (Montag bis Freitag)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

	Personalien der/ des 1. Sorgeberechtigten	Personalien der/ des 2. Sorgeberechtigten
Familienname		
Vorname		
Geburtstag		
Geburtsname		
Staatsangehörigkeit (Angabe freiwillig)		
Muttersprache (Angabe freiwillig)		
Familiensprache		
Religionszugehörigkeit (Ang. freiwillig)		
Abholberechtigt	JA <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Aufenthaltsbestimmungsrecht	JA <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sorgeberechtigt	JA <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Im Notfall benachrichtigen	JA <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon (privat)		
Mobil		
E-Mail-Adresse		
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> sonstiges	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> sonstiges
Berufsstatus	<input type="checkbox"/> erwerbstätig <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> arbeitssuchend <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> erwerbstätig <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> arbeitssuchend <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schüler/in
Beruf (Angabe freiwillig)		
Arbeitgeber (Angabe freiwillig)		
Telefon (dienstlich)		

Geschwister des Kindes

Anzahl Geschwister					
Geburtsmonat + Geburtsjahr	1)	2)	3)	4)	5)
davon derzeit in der Kindertagesstätte					

Gesundheit des Kindes

Name und Vorname des Arztes	
Straße, Hausnummer des Arztes	
PLZ, Ort des Arztes	
Telefon des Arztes	
Krankenkasse	
versichert über	
letzte Tetanusimpfung	
Blutgruppe	
erwähnenswerte Allergien	
gesundheitliche Besonderheiten	

Sonstige, wichtige Informationen über Kind und Familie

0

Evtl. Gruppenwunsch/ Gemeinsame Gruppe mit (Name des Kindes):

Datenschutz

Es gelten die Bestimmungen über den kirchlichen Datenschutz. Die Sorgeberechtigten sind damit einverstanden, dass über sie und ihr Kind im Rahmen dieser Anmeldung erhobene Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Belange und Vorschriften zum Zwecke der Vorbereitung eines Vertrages und zur Ermittlung und Erfüllung des Bedarfs an Kindertagesstättenplätzen verarbeitet und genutzt werden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der persönlichen Angaben und erklären Ihr Einverständnis zum Aufnahmeverfahren der Kindertagesstätte.

Mit dieser Anmeldung ist noch keine Aufnahmezusage verbunden. Dazu bedarf es eines gesondert abzuschließenden Betreuungsvertrages.

Zur Kenntnis genommen und unterschrieben:

Ort, Datum

Unterschrift der/ des 1. Sorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift der/ des 2. Sorgeberechtigten

Eingangsdatum

Unterschrift der Leitung