Kath. Kirchengemeinde St. Isidor, Kirchweg 11, 49744 Geeste – Osterbrock,

als Träger der Kath. Kindertagesstätte St. Isidor

Anmeldung für:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personalien des Kindes** | 🞎 weiblich | | 🞎 männlich | |
| 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) | 🞎 08:00 bis 13:00 Uhr | | | |
| gewünschter Betreuungsumfang (Montag bis Freitag) | 🞎 08:00 bis 15:00 Uhr | | | |
| gewünschter Betreuungsumfang (Montag bis Freitag) | 🞎 08:00 bis 16:00 Uhr | | | |
| Sonderöffnung 07.15 Uhr bis 08.00 Uhr | 🞎 JA | 🞎 NEIN | | |
| Sonderöffnung 07:30 Uhr bis 08:00 Uhr | 🞎 JA | | 🞎 NEIN | |
| Sonderöffnung 13:00 Uhr bis 14:00 Uhr |  | | | |
| **Krippe:** |  | | | |
| gewünschter Betreuungsumfang (Montag bis Freitag) | 🞎 08:00 bis 13:00 Uhr | | | |
| Sonderöffnung 07:15 Uhr bis 08:00 Uhr | 🞎 JA | | | 🞎 NEIN |
| Sonderöffnung 07:30 Uhr bis 08:00 Uhr | 🞎 JA | | 🞎 NEIN | |
| Sonderöffnung 13:00 Uhr bis 13.30 Uhr oder 14:00 Uhr | 🞎 JA bis:\_\_\_\_\_ | | 🞎 NEIN | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Personalien der Mutter** | **Personalien des Vaters** |
| Familienname |  |  |
| Vorname |  |  |
| Geburtstag |  |  |
| Geburtsname |  |  |
| Staatsangehörigkeit |  |  |
| Muttersprache |  |  |
| Familiensprache |  |  |
| Religionszugehörigkeit |  |  |
| Abholberechtigt | JA 🞎 Nein 🞎 | JA 🞎 Nein 🞎 |
| Aufenthaltsbestimmungsrecht | JA 🞎 Nein 🞎 | JA 🞎 Nein 🞎 |
| Sorgeberechtigt | JA 🞎 Nein 🞎 | JA 🞎 Nein 🞎 |
| Im Notfall benachrichtigen | JA 🞎 Nein 🞎 | JA 🞎 Nein 🞎 |
| Straße, Hausnummer |  |  |
| PLZ, Ort |  |  |
| Telefon (privat) |  |  |
| Mobil |  |  |
| e-mail-Adresse |  |  |
| Familienstand | 🞎 verheiratet 🞎 ledig 🞎 verwitwet  🞎 geschieden 🞎 getrennt lebend  🞎 verpartnert 🞎 sonstiges | 🞎 verheiratet 🞎 ledig 🞎 verwitwet  🞎 geschieden 🞎 getrennt lebend  🞎 verpartnert 🞎 sonstiges |
| Berufsstatus | 🞎 erwerbstätig 🞎 nicht erwerbstätig 🞎 arbeitssuchend  🞎 erwerbsunfähig 🞎 Student/in  🞎 Schüler/in | 🞎 erwerbstätig 🞎 nicht erwerbstätig 🞎 arbeitssuchend  🞎 erwerbsunfähig 🞎 Student/in  🞎 Schüler/in |
| Arbeitgeber (Angabe freiwillig) |  |  |
| Telefon (dienstlich) |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Geschwister des Kindes** |  | | | | |
| Anzahl Geschwister |  | | | | |
| Geburtsmonat + Geburtsjahr |  |  |  |  |  |
| 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**

**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 des/ der Sorgeberechtigten |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des/ der Sorgeberechtigten |
| Eingangsdatum |  | Unterschrift der Leitung |