

Anmeldung



zum _____

bzw. zum nächsten Kindergartenjahr

Vor- und Zuname des Kindes:

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Geschlecht: männlich weiblich Geschwisterkind in Einrichtung: ja nein

25 Stunden 35 Stunden Block 35 Stunden geteilt 45 Stunden Block

Besonderheiten beim Kind, z.B. Allergien, Frühförderung, logopädische Behandlung...

Eltern bzw. Sorgeberechtigte

Vor- und Zuname der Mutter: _____

Adresse und Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession *: _____

Arbeitgeber: _____

Vor- und Zuname des Vaters: _____

Adresse und Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession *: _____

Arbeitgeber: _____

alleinerziehend verheiratet eheähnliche Gemeinschaft

*freiwillige Angabe

Ihre Angaben unterliegen den Datenschutzbestimmungen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der persönlichen Angaben, erklären Ihr Einverständnis zum Aufnahmeverfahren des Kindergartens und geben die Erlaubnis zur Weiterleitung der Weiterverarbeitung von personenbezogenen Daten nach § 3 DSGVO & §3a DSGVO, Abs.1. Die Entscheidung, welche Kinder in den Kindergarten aufgenommen werden, erfolgt gemäß den Aufnahmekriterien, die der Rat der Einrichtung erstellt.

Oerlinghausen, _____

Unterschrift

Ev. Familienverbundzentrum Oerlinghausen
KITA Löwenzahn
Nina Michael
Auf dem Röden 18
33813 Oerlinghausen
Tel.: 05202/ 5203
Fax: 05202/926342
kiga-loewenzahn@web.de
www.ev-kindergartenverband.de



Liebe Eltern!

Ich freue mich, dass Sie Ihr/e Kind/er bei uns im Ev. Familienverbundzentrum KITA Löwenzahn angemeldet haben.

Als Familienzentrum nehmen wir uns, unter anderem auch zur Aufgabe, Ihnen als Eltern eine möglichst individuelle Betreuungszeit anzubieten. Neben den regulären Öffnungszeiten, die einmal im Kindergartenjahr anhand einer Bedarfsabfrage festgestellt werden, halten wir für einen darüber hinaus erforderlichen Betreuungsbedarf eine Randstundenbetreuung vor.

Bitte teilen Sie uns, Ihren Bedarf außerhalb der Öffnungszeiten (bei 45Stundenbuchung) mit.

Mo -Do **7.00-16.30 Uhr**

Fr **7.00-16.00 Uhr**

In einem anschließenden persönlichen Gespräch werden wir das weitere Vorgehen besprechen.

Mit freundlichen Grüßen

Nina Michael

Leitung vom Ev. Familienverbundzentrum Oerlinghausen KITA Löwenzahn

Stand 2015/2016

Ich/ Wir benötigen für unser Kind _____

an folgenden Tagen eine **Randstundenbetreuung** in der Zeit von:

- Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr
- Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
- Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr
- Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
- Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr
-

Ort, Datum

Unterschrift