



## Aufnahmeantrag

Ich/ Wir beantrage/ n die Aufnahme meines/ unseres Kindes  
in den Waldkindergarten der Lebenshilfe Syke

Vor- und Nachname des **Kindes**: \_\_\_\_\_

Straße/ Nr. : \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_ männlich:  weiblich:

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Vorausgegangene Kinderkrankheiten: \_\_\_\_\_

Derzeitige Auffälligkeiten (z.B. Krämpfe, Allergien, Sprach- und Hörfehler):  
\_\_\_\_\_

Wurde Ihr Kind bereits therapeutisch betreut? (Sprachtherapie, Krankengymnastik, Frühförderung, etc.) \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des **Vaters**: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Straße/ Nr. : \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Sorgeberechtigt: Ja \_\_\_\_ Nein \_\_\_\_

Vor- und Nachname der **Mutter**: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Straße/ Nr. : \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Sorgeberechtigt: Ja \_\_\_\_ Nein \_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_ tagsüber zu erreichen unter Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Geschwister des Kindes: Anzahl: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Hausarzt: \_\_\_\_\_

### **Betreuungszeiten:**

von 08.00 – 12.00 Uhr

### **Sonderdienste**

Wir möchten folgenden Sonderdienst in Anspruch nehmen:

Frühdienst: 7.30 – 8.00 Uhr

Spätdienst bis 12.30 Uhr

### **Datenschutz:**

Wir haben den Hinweis erhalten, dass die Lebenshilfe Syke gGmbH und die Stadt Twistringen, die die Förderung der Kinder in Tageseinrichtungen nach der gesetzlichen Regelung wahrnehmen, vom Waldkindergarten Auskunft über Namen, die Anschrift und das Geburtsdatum des angemeldeten Kindes verlangen können, um den Bedarf an Plätzen in den Tageseinrichtungen zu ermitteln und zu erfüllen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Personensorgeberechtigten