

## Krippenanmeldung ..... / .....

für die Aufnahme in  
einer Krippengruppe

Am Lindhof 1, 28857 Syke  
fon 0 42 42 – 16 39 55/54  
fax 0 42 42 – 16 39 56  
email: kunterbunt@lebenshilfe-syke.de

**Name des Kindes** \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

männlich  weiblich Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

**Aufnahme in :**

Erstwunsch \_\_\_\_\_ Zweitwunsch \_\_\_\_\_

Drittwunsch \_\_\_\_\_

**Folgende Betreuungszeiten sind gewünscht :**

Montag von.....bis.....

Dienstag von .....bis.....

Mittwoch von.....bis.....

Donnerstag von.....bis.....

Freitag von.....bis.....

**Das Kind lebt bei**  den Eltern  der Mutter  dem Vater  den Großeltern

Pflegeeltern  Anderen  Eltern haben gemeinsames Sorgerecht

Sorgeberechtigt ist.....

Bei Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht ist der Antrag von beiden Sorgeberechtigten zu unterschreiben.  
(Falls die Unterschrift des zweiten Sorgeberechtigten verweigert wird bzw. aufgrund der räumlichen Trennung nicht eingeholt werden kann, ist in jedem Fall die Anschrift des zweiten Sorgeberechtigten anzugeben)

**Sorgeberechtigte Mutter      Sorgeberechtigte Vater**

Vor- und Familienname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Telefon/handy – Nr. privat \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich \_\_\_\_\_

Mail Adresse \_\_\_\_\_

**Bitte wenden !**

**Art der Beschäftigung der Eltern :**

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>Mutter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> keine/Arbeitslos</li> <li><input type="checkbox"/> Elternzeit bis.....</li> <li><input type="checkbox"/> voll berufstätig</li> <li><input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Vormittag</li> <li><input type="checkbox"/> berufstätig <input type="checkbox"/> Nachmittag</li> <li><input type="checkbox"/> Schul – oder Berufsausbildung</li> <li><input type="checkbox"/> geplante Berufstätigkeit ab.....</li> </ul> | <p><b>Vater</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> keine/Arbeitslos</li> <li><input type="checkbox"/> Elternzeit bis.....</li> <li><input type="checkbox"/> voll berufstätig</li> <li><input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Vormittag</li> <li><input type="checkbox"/> berufstätig <input type="checkbox"/> Nachmittag</li> <li><input type="checkbox"/> Schul – oder Berufsausbildung</li> <li><input type="checkbox"/> geplante Berufstätigkeit ab.....</li> </ul> |
|---|--|

Bei Arbeitgeber -----

Arbeitszeit von ... bis Uhr -----

Geschwister	Name	Geburtsdatum	Geschlecht

Bisherige Betreuung (Spielkreis, Frühförderung, etc.) \_\_\_\_\_

Haus- oder Kinderarzt \_\_\_\_\_

Bisherige therapeutische Versorgung \_\_\_\_\_

**Besondere Aufnahmegründe**

keine, nach unserer Einschätzung ist unser/mein Kind altersgemäß entwickelt

Entwicklungsrückstand des Kindes:  Sprache  Bewegung  Verhalten

Auffälligkeiten laut Vorsorgeheft \_\_\_\_\_

(Vorsorgeheft oder Kopie der letzten U-Untersuchung bitte zum Anmeldegespräch mitbringen)

Soziale Gesichtspunkte \_\_\_\_\_

Datum.....

Unterschrift der Sorgeberechtigten  
Mutter

Unterschrift des Sorgeberechtigten  
Vater

Alle Angaben werden nach datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt.

**Hinweis**

**Bitte die Anmeldung bis zum 31. Januar vor Beginn des Kindertagesstättenjahres in dieser Einrichtung abgeben**

**Bitte vereinbaren Sie rechtzeitig einen Termin für das Anmeldegespräch mit uns. Bei diesem Anmeldegespräch sollte ihr Kind nach Möglichkeit dabei sein.**

**Von der Kindertagesstätte auszufüllen:**

Antrag auf Übernahme der Kosten mitgegeben  ja  nein

Anmeldegespräch hat stattgefunden am.....