

Aufnahmeantrag der Ev.-luth. int. Kindertagesstätte Scharringhausen

27245 Kirchdorf, Scharringhausen 14, Tel. 04273 423; E-Mail: kts.scharringhausen@evlka.de

1. Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Straße, Nr.: _____

Geboren am: _____ Konfession: _____ Anmeldung zum: _____

2. Angaben zu dem/den Erziehungsberechtigten

Mutter Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Telefon privat: _____

Berufstätig Nein Ja, wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: _____

Vater Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Telefon privat: _____

Berufstätig Nein Ja, wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: _____

Alleinerziehend Ja Nein

Wer ist personensorgeberechtigt? Beide Vater Mutter

3. Betreuungszeit

Kindergarten von 08.00 bis 12.00 Uhr von 08.00 bis 16.30 Uhr

Krippe von 08.00 bis 15.30 Uhr

Randzeiten von 07.00 bis 08.00 Uhr von 13.00 bis 14.00 Uhr

von 07.30 bis 08.00 Uhr

Mit Mittagessen

4. Gibt es besondere Gründe für die Aufnahme des Kindes?

(Zum Beispiel: Berufstätigkeit beider Eltern, Ende der Elternzeit, Ausbildung oder erhöhter Förderbedarf des Kindes oder anderes.)

5. Erhält Ihr Kind therapeutische Förderung?

Der monatliche Elternbeitrag wird durch das Kirchenamt in Sulingen jeweils zum 1. des Monats vom Bankkonto eingezogen. Bei Aufnahme meines/unseres Kindes werde ich / werden wir hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen.

_____ Datum

_____ Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten