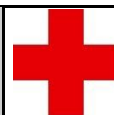


Einrichtung:
KITA „Villa Kunterbunt“
Heinestraße 25
49406 Barnstorf

An- und Ummeldung



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Für mein / unser Kind:

Name / Vorname: _____

Soll folgende Betreuungszeit in Anspruch genommen werden:

Waldgruppe: 8.00 – 12.00 Uhr

Regelgruppe:

8.00 - 12.00 Uhr (ohne Mittagessen)

8.00 – 13.00 Uhr (ohne Mittagessen)

8.00 - 13.00 Uhr (mit Mittagessen)

13.00 – 17.00 Uhr (Neu ab 01.08.2020)

Bei nachgewiesenem Bedarf erstreckt sich die Beitragsfreiheit auf bis zu 8 Stunden täglich.

Für eine Betreuung über 8 Stunden wird ein Kostenbeitrag laut Entgeltregelung erhoben, den Sie bei der Leitung der Kindertagesstätte erfragen können.

Integrationsgruppe:

08.00 - 13.00 Uhr (mit Mittagessen)

Sonderöffnungszeiten:

07.00 – 08.00 Uhr

07.30 – 08.00 Uhr

13.00 – 13.30 Uhr

13.00 – 14.00 Uhr

Ort / Datum

Unterschrift der/des Personenberechtigten

Anmeldebogen der Kindertageseinrichtungen im DRK Kreisverband Diepholz

1. Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____ in: _____

Telefon: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Muttersprache: _____

Straße/Nr.: _____

Wohnort: _____

Hausarzt des Kindes: _____ Telefon: _____

Anschrift d. Hausarztes: _____

Aufnahme in der Einrichtung am: _____

Überstandene Krankheiten des Kindes: _____

Allergien oder chronische Erkrankungen: _____

Krankenkasse des Kindes: _____

Ist Ihr Kind geimpft? Ja Nein

Vorlage Impfausweis

Vorlage Bescheinigung § 34 Abs.10a IfSG

Wird/ wurde ihr Kind therapeutisch begleitet? Nein

Ja

Ergotherapie

Seit: _____

Sprachtherapie

Frühförderung

Physiotherapie/KG

Ernährungsbesonderheiten: vegetarisch

kein Schweinefleisch

sonstiges: _____

2. Angaben zu Geschwistern

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

3. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name der Mutter: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____ Sorgeberechtigt: Ja

Beruf: _____ z.Zt. berufstätig: Nein

Ja

Arbeitgeber: _____ Vollzeit

Teilzeit

Bemerkungen zu den Arbeitszeiten: _____

Krankenkasse der Mutter: _____

Name des Vaters: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____ Sorgeberechtigt: Ja

Beruf: _____ z.Zt. berufstätig: Nein

Ja

Arbeitgeber: _____ Vollzeit

Teilzeit

Bemerkungen zu den Arbeitszeiten: _____

Krankenkasse des Vaters: _____

Das Kind lebt mit beiden Eltern zusammen Das Kind lebt bei _____

4. In Notfällen telefonisch zu erreichen:

Mutter:

Privat: _____

dienstlich: _____

Handy: _____

Vater:

Privat: _____

dienstlich: _____

Handy: _____

Sonstiges: _____

Das Kindergartenjahr dauert vom 1. August bis zum 31. Juli. Der Kindergartenbeitrag wird entsprechend für diesen Zeitraum monatlich pauschal erhoben.

_____, den _____

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Erziehungsberechtigten