

Kindertagesstätte

Kindertagesstätte der Domgemeinde,
Wilhelmstraße 2 a, 27283 Verden



KiTa Dom

Tel.: 04231/64255

KTS.Dom.Verden@evlka.de

Leitung: Vanessa Baden

Antrag

Zur Aufnahme eines Kindes in die Kindertagesstätte der Domgemeinde

Angaben zum Kind:

männlich weiblich

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religionszugehörigkeit: _____

Muttersprache: _____ 2. Sprache: _____

Aufnahmewunsch (Datum): _____

Wir benötigen folgende Betreuungszeiten:

Kindergarten (3 bis 6 Jahre):

- Stephanushaus (8-14 Uhr), Carl-Hesse-Str. 61 *Zweitstelle*
- Ganztags (8-16 Uhr), Wilhelmstraße 2a Haupthaus

Krippe (1 bis 3 Jahre):

- Vormittags (8-12 Uhr)
- Ganztags (8-15 Uhr)

Sonderöffnungszeiten:

(Diese können nur Angeboten werden, wenn jeweils 5 Kinder angemeldet sind)

Kindergarten Wilhelmstraße:

- 07:30 – 08:00 Uhr
- 16:00 – 17:00 Uhr

Krippe:

- 07:30 – 08:00 Uhr
- 15:00 – 16:00 Uhr

Stephanushaus

- 07:30 – 08:00 Uhr
- 14:00 Uhr – 14:30 Uhr

Das Kind lebt bei: Den Eltern Der Mutter Dem Vater
 Großeltern Pflegeeltern sonstigen Verwandten

Zahl der im Haushalt lebenden Personen: _____

Weitere Kinder im gemeinsamen Haushalt:

Alter (Jahre)	männlich	weiblich
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zu den Eltern:

	Vater	Mutter
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Familienname:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Straße:	_____	_____
Wohnort:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Familienstand:	_____	_____
Telefon privat:	_____	_____
Telefon mobil:	_____	_____
Telefon dienstlich:	_____	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	_____
Religionszugehörigkeit:	_____	_____

Berufstätigkeit der Eltern:

- | Vater | Mutter |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ganztags (Normalzeit/tag) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ganztags (Schichtdienst) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> keine |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Sprachschule / Ausbildung |

Sollte der Besuch des Kindes aus besonderen Gründen notwendig sein, so bitten wir Sie diese zu nennen, um diese beim Aufnahmeverfahren berücksichtigen zu können:

Haben Sie Ihr Kind noch in einer anderen Kindertagesstätte angemeldet?

Ja Nein

Erstwunsch der Einrichtung: _____

Beachten Sie bitte, dass aus rechtlichen Gründen beide Sorgeberechtigten unterschreiben müssen.

Verden, den _____

Unterschrift Sorgeberechtigte:
