

Anmeldung für 2021

Junge Mädchen

Familienname:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Geburtsort:	
Wohnort:		Straße:	
Telefon:		Staatsangehörigkeit:	

Religion:		Kinderarzt (mit Adresse):	
Evangelisch	<input type="radio"/>		
Katholisch	<input type="radio"/>		
Islam	<input type="radio"/>	Krankenkasse:	
Keine	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>		
deutschsprachig:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>	

Personensorgeberechtigte:

Mutter:		Vater:	
Familienname:		Familienname:	
Vorname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Wohnort mit PLZ:		Wohnort mit PLZ:	
Straße, Nr:		Straße, Nr.:	
Telefon:		Telefon:	
Religion:		Religion:	
Staatsangehörigkeit:		Staatsangehörigkeit:	



freiwillige Angaben:	Mutter:		freiwillige Angaben:	Vater:	
berufstätig:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>	berufstätig:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
	Vollzeit:	<input type="radio"/>		Vollzeit:	<input type="radio"/>
	Teilzeit:	<input type="radio"/>		Teilzeit:	<input type="radio"/>
Arbeitszeiten:			Arbeitszeiten:		
Erziehungsurlaub:	bis:		Erziehungsurlaub	bis:	
Alleinerziehend:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>	Alleinerziehend:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>

Chronische Krankheiten und Allergien: (notwendige Angabe für das pädagogische Personal zum Gesundheitsschutz des Kindes)

Nein Ja

	Betreuungszeiten:	
<input type="radio"/>	25 Stunden	
<input type="radio"/>	35 Stunden	<input type="radio"/> durchgehende Betreuungszeit mit Übermittagsbetreuung <input type="radio"/> geteilte Betreuungszeit am Vor- und Nachmittag
<input type="radio"/>	45 Stunden	durchgehende Betreuungszeit mit Übermittagsbetreuung

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Über die Aufnahme Ihres Kindes entscheiden wir auf der Basis unserer Aufnahmekriterien unter dem Vorbehalt, dass der Jugendhilfeausschuss der Stadt Ahlen den Betreuungsplatz mit der gewünschten Betreuungszeit genehmigt.

Im Falle einer **Zusage** werden Sie von uns schriftlich benachrichtigt.

Bitte nutzen Sie auch die Möglichkeit eines Besuches, bevor Sie sich für eine Anmeldung in unserer Einrichtung entscheiden.

Einen Termin dazu erhalten Sie bei der Leiterin Frau Saiz (Tel. 74979)

Die Grundsätze der Datenverarbeitung habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten





ev. wichern-
kindertageseinrichtung

ev. wichern-kindertageseinrichtung ■ wichernstrasse 8 ■ 59229 ahlen

wichernstraße 8
59229 ahlen
tel. (023 82) 7 49 79 fax 7 66 56 99
ham-kita-wichern@kirchenkreis-hamm.de

■ ■

