

## Anmeldung zur Aufnahme in die DRK-Kindertageseinrichtung Schatzinsel

für einen:  **Krippenplatz:** 4 Monate bis 3 Jahre /  **Kindergartenplatz:** 3- bis 6 Jahre

Datum der Antragstellung  Aufnahme gewünscht zum\* :

Bitte eine\* der unteren Wochenstunden-Optionen ankreuzen: (hier)

**25 Wochenstunden**

**35 Wochenstunden**

**35 Wochenstunden (Block)**

**45 Wochenstunden**

Öffnungszeiten Mo.-Fr. von 07:30h – 12:30h	<input type="checkbox"/>
Öffnungszeiten Mo.-Fr. von 07:30h – 12:30h und 14:30h -16:30h	<input type="checkbox"/>
Öffnungszeiten Mo.-Fr. von 07:30h – 14:30h	<input type="checkbox"/>
Öffnungszeiten Mo.-Fr. von 07:30h – 16:30h	<input type="checkbox"/>

### Angaben des aufzunehmenden Kindes

Name \*  Vorname \*  Geburtsdatum \*

Geschlecht: männlich  weiblich  Staatsangehörigkeit  Konfession  Krankenversicherungsträger

### Wohnanschrift des Kindes:

Straße \*  Hausnummer \*  Postleitzahl \*  Ort \*

### telefonische Erreichbarkeit *tagsüber* von-/ und-/ oder: der Mutter

Vorwahl  Rufnummer  Mobilrufnummer

### dem Vater

Vorwahl  Rufnummer  Mobilrufnummer

### Angaben zu den Eltern/Antragstellern

#### Mutter

**Erziehungsberechtigte**  / **Empfangsbevollmächtigte**

**Hinweis:** Wenn Sie als Eltern getrennt leben und gemeinsam erziehungsberechtigte sind, einigen Sie sich bitte auf eine Person die Empfangsberechtigt ist.

**berufstätig**  / **befinde mich in der Ausbildung**

Name  Vorname

**Telefon** wenn von oben abweichen sollte

Vorwahl  Rufnummer  Mobilrufnummer

**Wohnanschrift** wie Anschrift des Kindes  **oder**

Straße  Hausnummer

Postleitzahl  Ort

Email-Adresse

#### Vater

**Erziehungsberechtigter**  / **Empfangsbevollmächtigter**

**berufstätig**  / **befinde mich in der Ausbildung**

Name  Vorname

**Telefon** wenn von oben abweichen sollte

Vorwahl  Rufnummer  Mobilrufnummer

**Wohnanschrift** wie Anschrift des Kindes  **oder**

Straße  Hausnummer

Postleitzahl  Ort

Email-Adresse

**Sofern das Kind bei einer Pflegeperson lebt, Angaben der Pflegeperson**

Name  Vorname

**Wohnanschrift** wie Anschrift des Kindes  **oder**

Straße  Hausnummer  Postleitzahl  Ort

**telefonische Erreichbarkeit tagsüber:**

Vorwahl  Rufnummer  Mobilrufnummer  Email-Adresse

Empfangsbevollmächtigte/r

**Sofern das Kind tagsüber von einer Betreuungsperson betreut wird, Angaben der Betreuungsperson**

Name  Vorname

**telefonische Erreichbarkeit tagsüber:**

Vorwahl  Rufnummer  Mobilrufnummer  Email-Adresse

Es wird ein /bzw. werden Geschwisterkinder in der Kita schon betreut

**Bedarfsabfrage:** Bitte tragen Sie in nachstehende Tabelle Ihren Betreuungsbedarf ein, sofern dieser über die oben aufgeführten Öffnungszeiten hinausgeht.

Montag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
Dienstag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
Mittwoch: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
Donnerstag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
Freitag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/Personenberechtigte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter/Personenberechtigter

(Sind beide Partner Erziehungsberechtigter so ist der Antrag von beiden zu unterschreiben.)

Senden Sie bitte das ausgefüllte Anmeldeformular an die:

DRK-Kita Schatzinsel  
Wilhelmstraße 124  
53721 Siegburg,

oder an die Mailadresse:

[schatzinsel@kitas-siegburg.de](mailto:schatzinsel@kitas-siegburg.de)

Haben Sie noch Fragen. Rufen Sie uns an: Telefon: 02241/1461123

Möchten Sie jedoch gerne vorher die Räumlichkeiten, die Erzieherinnen/Erzieher und das pädagogische Konzept persönlich kennenlernen so vereinbaren Sie mit uns einen Besuchstermin.

**Hinweis:**

Wir empfehlen Ihnen, sich von diesem Antrag eine Kopie für Ihre eigenen Unterlagen zu erstellen: