

## Anmeldung zur Aufnahme in die DRK-Kindertageseinrichtung Waldwichtel

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**

Öffnungszeiten Mo.-Fr. von 07:30h – 12:30h

**35 Wochenstunden**

Öffnungszeiten Mo.-Fr. von 07:30h – 12:30h und 14:30h -16:30h

**35 Wochenstunden (Block)**

Öffnungszeiten Mo.-Fr. von 07:30h – 14:30h

**45 Wochenstunden**

Öffnungszeiten Mo.-Fr. von 07:30h – 16:30h

### 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

dem Vater

Vorwahl

Rufnummer

Mobilrufnummer

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

#### Vater

**Erziehungsberechtigter**  / Empfangsbevollmächtigter

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

**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 Erziehungsberechtigt so ist der Antrag von beiden zu unterschreiben.)

Senden Sie bitte das ausgefüllte Anmeldeformular an die:

DRK-Kita Waldwichtel  
Hermann-Löns-Straße 38  
53721 Siegburg,

oder an die Mailadresse:

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

Haben Sie noch Fragen. Rufen Sie uns an: Telefon: 02241/2513626

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: