

Anmeldung zur Aufnahme in die DRK-Kindertageseinrichtung Wirbelwind

für einen: **Kindergartenplatz:** 2- 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	<input type="checkbox"/>
35 Wochenstunden	Öffnungszeiten Mo.-Fr. von 07:30h – 12:30h und 14:30h -16:30h	<input type="checkbox"/>
35 Wochenstunden (Block)	Öffnungszeiten Mo.-Fr. von 07:30h – 14:30h	<input type="checkbox"/>
45 Wochenstunden	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

* = sind Pflichtfelder

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 Wirbelwind
Alleestraße 18
53721 Siegburg,

oder an die Mailadresse:

wirbelwind@kitas-siegburg.de

Haben Sie noch Fragen. Rufen Sie uns an: Telefon: 02241/961250

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: