



Schloss Einstein

Städtischen Kindertageseinrichtung
Friedrich-Kaiser-Str. 26
58638 Iserlohn
Tel.: 02371/31331

Anmeldeschein

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Geboren am: _____ männlich weiblich divers

Staatsangehörigkeit: _____ Familiensprache: _____

Konfession: _____

Vor und Zuname der Mutter: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer der Mutter: _____

Vor und Zuname des Vaters: _____

Anschrift bei Abweichungen: _____

Telefonnummer des Vaters: _____

Gruppenform 1: Kinder im Alter von 2 Jahren bis zur Einschulung

25 Std. 35 Std. 45 Std.

Gruppenform 2: Kinder im Alter von unter 3 Jahren

25 Std. 35 Std. 45 Std.

Gruppenform 3: Kinder im Alter von 3 Jahren und älter

25 Std. 35 Std. 45 Std.

Benötigen sie längere Betreuungszeiten, die über die Öffnungszeiten unserer Kita hinausgehen?

Ja, von _____ bis _____

Begründung:

Ist der Vater berufstätig oder in der Ausbildung: ja nein

Ist die Mutter berufstätig oder in der Ausbildung: ja nein

Sind Sie alleinerziehend: ja nein

Krankenkasse des Kindes: _____

Besondere Mitteilungen über Ihr Kind: _____

Geschwisterkinder: Anzahl: _____ Alter: _____

Besuchen/Besucht diese/s eine Kita/ OGS oder Tagesmutter/-vater?

ja nein wenn ja, welche: _____

Hat ihr Kind bereits einen Platz in einer Einrichtung? ja nein

Wenn ja, Grund der Ummeldung: _____

Befinden Sie bzw. Ihr Kind sich in einer belastenden Lebenssituation?

ja nein Falls ja, können Sie sich in einem persönlichen Gespräch an uns wenden oder es schriftlich begründen.

Wir können ihnen keine Aufnahme garantieren und bitten Sie, sich noch in anderen Einrichtungen anzumelden. Sie bekommen im November Bescheid, ob Ihr Kind im August des nächsten Jahres aufgenommen wird.

Wann soll Ihr Kind aufgenommen werden? _____

Ich versichere ausdrücklich die Richtigkeit meiner Angaben.

Iserlohn, _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten