

Kindergarten Aukrug

Ziegeleiweg 13
 24613 Aukrug
 Tel: 04873/ 473
 Fax: 04873/ 90 11 58
 kindergarten.aukrug@web.de



Anmeldung

Kind		
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

In der Familie vorrangig gesprochene Sprache: () deutsch () nicht deutsch

Erziehungsberechtigte		
Mutter:		privat dienstlich mobil
Name, Vorname - Straße - Ort - E-Mail		Telefon
Staatsangehörigkeit:		
Ich bin allein erziehend und berufstätig: () ja () nein		
Vater:		privat dienstlich mobil
Name, Vorname - Straße - Ort - E-Mail		Telefon
Staatsangehörigkeit		
Ich bin allein erziehend und berufstätig: () ja () nein		

Beide Eltern sind berufstätig: () ja () nein

Angabe des Betreuungswunsches	
ab Datum:	

<input type="checkbox"/>	Frühdienst	07.00 - 07.30 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Frühdienst	07.30 - 08.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Vormittagsplatz HAUS	08.00 - 12.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Vormittagsplatz WALD	08.00 - 12.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Vormittagsplatz Outdoor	08.00 - 12.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Vormittagsplatz Krippe	08.00 - 12.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Spätdienst	12.00 - 12.30 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Spätdienst	12.30 - 13.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Mittagessen		Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Hort	12.40 - 14.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Ganztagsbetreuung	13.00 - 14.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Ganztagsbetreuung / Hort	14.00 - 15.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Ganztagsbetreuung / Hort	15.00 - 16.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Ganztagsbetreuung / Hort	16.00 - 17.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Ganztagsbetreuung / Hort	17.00 - 18.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Busfahrdienst		Mo	Di	Mi	Do	Fr

Für Notfallsituationen

Im Notfall benachrichtigen		
	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>
	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>

Hausarzt		
	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>

Krankenkasse	
Versicherungsnehmer	
Versicherungsnummer	

Gesundheitliche Einschätzungen

Allergien	
Unverträglichkeiten	
Sonstiges	

Das Kind erhält **in der Einrichtung Eingliederungshilfe** nach SGB XII/SGB VIII wegen

- () **körperlicher** Behinderung
() **geistiger** Behinderung
() **drohender oder seelischer** Behinderung

Unterstützende Maßnahmen

z.B. Sprachförderung, Ergotherapie, Psychomotorik, Krankengymnastik, Frühförderung etc.	
---	--

Die Satzung für den Kindergarten der Gemeinde Aukrug, die Gebührensatzung für die Benutzung des Kindergartens Aukrug sowie die Nutzungshinweise für den Kindergarten wurde einem Erziehungsberechtigten ausgehändigt. Sie wurden gelesen und akzeptiert. Ebenso sind die Inhalte der Konzeption bekannt und werden akzeptiert.

Änderungen zu den Angaben in dieser Anmeldung sind umgehend der Kindertagesstättenleitung mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass diese Anmeldung verbindlich ist. Bei Änderungen bzw. einer Abmeldung gilt die Kündigungsfrist laut Satzung.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Kindertagesstättenleitung

Zuordnung in Gruppe: _____

Bitte in der Kindertagesstätte abgeben!