

**Kindertagesstätte
Wasbek**
Schulstraße 6
24647 Wasbek
 Telefon: 04321 / 66743
 Fax: 04321 / 9639909
 E-Mail: info@kita-wasbek.de



Anmeldung

Kind		
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

Erziehungsberechtigte		
Mutter:		privat dienstlich mobil
	Name, Vorname - Straße - Ort	Telefon
Ich bin alleinerziehend und berufstätig:		() ja () nein
Vater:		privat dienstlich mobil
	Name, Vorname - Straße - Ort	Telefon
Ich bin alleinerziehend und berufstätig:		() ja () nein
Beide Eltern sind berufstätig:		() ja () nein

Geschwister	
Anzahl	Alter

Angabe des Betreuungswunsches <u>zum</u>	<i>(Bitte setzen Sie für alle gewünschten Zeiten ein Kreuz.)</i>
--	--

Datum:							
<input type="checkbox"/>	Frühdienst FD1 *	07.00 – 07.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Frühdienst FD2 *	07.30 – 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	reg. Kitaplatz	08.00 – 12.00 Uhr					
<input type="checkbox"/>	reg. Krippenplatz (U3)	08.00 – 12.00 Uhr					
<input type="checkbox"/>	Spätdienst SD1 *	12.00 – 12.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Spätdienst SD2 *	12.30 – 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Betreuung N1 *	13.00 – 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Betreuung N2 *	14.00 – 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Betreuung N3 *	15.00 – 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Betreuung N4 *	16.00 – 17.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/>	Mittagessen (verpflichtend bei einer Betreuung über 13 Uhr hinaus)		<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr

* Diese Betreuungszeiten werden angeboten, sofern genügend Anmeldungen vorhanden sind.

Für Notfallsituationen

Im Notfall benachrichtigen		
	Name, Vorname	Telefon mit Vorwahl
	Name, Vorname	Telefon mit Vorwahl

Hausarzt		
	Name, Vorname	Telefon mit Vorwahl

Krankenkasse	
Versicherungsnehmer	
Versicherungsnummer	

Gesundheitliche Einschätzungen

Allergien	
Unverträglichkeiten	
Sonstiges	

Unterstützende Maßnahmen

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

Die Satzung für die Kindertagesstätten des Schulverbandes Wasbek und die Gebührensatzung für die Benutzung der Kindertagesstätten des Schulverbandes Wasbek wurde einem Erziehungsberechtigten ausgehändigt.

Änderungen zu den Angaben in dieser Anmeldung werde ich umgehend der Kindertagesstättenleitung mitteilen.

Schriftverkehr (z.B. Elternbriefe, Extraabrechnung)

Ich möchte über E-Mail informiert werden.
E-Mail-Adresse(n): _____

Ich möchte über Post informiert werden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift d. Kindertagesstättenleitung

Zuweisung in Gruppe: _____

Bitte in der Kindertagesstätte Wasbek abgeben!