

*Nicht vergessen - Bei uns arbeiten auch Pony & Hund!*

Evangelische Tageseinrichtung für Kinder  
Arche Noah  
Mozartstraße 20  
33803 Steinhagen



## Anmeldeformular

Hiermit melde ich mein Kind / unser Kind in der ev. Tageseinrichtung für Kinder Arche Noah für das Kindergartenjahr 2019/20 an.

Ich wünsche / wir wünschen ab \_\_\_\_\_ einen Betreuungsplatz für:  
25 Stunden ( )      35 Stunden ( )      35 Stunden am Block\* ( )      45 Stunden ( )  
\*Mit Mittagessen/ohne Schlafmöglichkeit

Vor- und Zuname des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer / PLZ / Wohnort

Telefon \_\_\_\_\_

Nationalität & Muttersprache \_\_\_\_\_

Religion \_\_\_\_\_

Name und Geburtsdatum der Geschwister \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Welche Betreuungszeiten sind für Sie erforderlich:  
Mo – Do von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Fr von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Leidet Ihr Kind an einer Krankheit oder Behinderung, die besondere Vorsorgemaßnahmen erfordern?  
(Neurodermitis, andere Allergien, Bronchitis, Asthma, ect.)

Krankheit / Behinderung      Ja ( )      Nein ( )

Welche: \_\_\_\_\_

Erforderliche Vorsorgemaßnahmen: \_\_\_\_\_

Besucht Ihr Kind eine      Therapie ( )      Beratung ( )      Frühförderung ( )      Ähnliches ( )

Über wen ist Ihr Kind krankenversichert:      Vater ( )      Mutter ( )

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Alle Angaben und Daten werden streng vertraulich behandelt!

## Daten der Erziehungsberechtigten

### Vor- und Zuname der Mutter

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum und Geburtsort

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer / PLZ / Wohnort

Nationalität & Muttersprache

\_\_\_\_\_

Religion

\_\_\_\_\_

Familienstand

ledig ( )    verheiratet ( )    verwitwet ( )    geschieden ( )    getrennt lebend ( )

Beruf

\_\_\_\_\_

Beschäftigt bei

\_\_\_\_\_

Arbeitszeiten

\_\_\_\_\_

Telefon dienstlich

\_\_\_\_\_

### Vor- und Zuname des Vaters

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum und Geburtsort

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer / PLZ / Wohnort

Nationalität & Muttersprache

\_\_\_\_\_

Religion

\_\_\_\_\_

Familienstand

ledig ( )    verheiratet ( )    verwitwet ( )    geschieden ( )    getrennt lebend ( )

Beruf

\_\_\_\_\_

Beschäftigt bei

\_\_\_\_\_

Arbeitszeiten

\_\_\_\_\_

Telefon dienstlich

\_\_\_\_\_

Gesetzliche Vertreter / Sorgeberechtigt für das Kind sind:

beide Elternteile ( )    Mutter ( )    Vater ( )

Personen, die das Kind mit betreuen

\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich / bestätigen wir die Richtigkeit der von mir / von uns gemachten Angaben und versichere / versichern, Änderungen der Einrichtung sofort mitzuteilen.

Ort und Datum

Unterschrift