

**Aufnahmeantrag der Ev.-luth. integrativen Kita "Arche Noah" Drentwede**  
49406 Drentwede, Schulstraße 7a, Tel. 04246 545; E-Mail: kts.drentwede@evlka.de

**1. Angaben zum Kind**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Anmeldung zum: \_\_\_\_\_

**2. Angaben zu dem/den Erziehungsberechtigten**

**Mutter** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Telefon privat: \_\_\_\_\_

Berufstätig  Nein  Ja, wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: \_\_\_\_\_

**Vater** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Telefon privat: \_\_\_\_\_

Berufstätig  Nein  Ja, wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend  Ja  Nein

Wer ist personensorgeberechtigt?  Beide  Vater  Mutter

**3. Angaben zu den Geschwistern:**

Vorname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ Geboren am: \_\_\_\_\_

**4. Betreuungszeit**

Gewünschte Betreuungszeit: \_\_\_\_\_

**5. Gibt es besondere Gründe für die Aufnahme des Kindes?**

(Zum Beispiel: Berufstätigkeit beider Eltern, Ende der Elternzeit, Ausbildung oder erhöhter Förderbedarf des Kindes oder anderes.)

**6. Erhält Ihr Kind therapeutische Förderung?**

Der monatliche Elternbeitrag wird durch das Kirchenamt in Sulingen jeweils zum 1. des Monats vom Bankkonto eingezogen. Bei Aufnahme meines/unseres Kindes werde ich / werden wir hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten