

# Aufnahmeantrag für die Ev.-luth. integrative Kindertagesstätte Hemsloh

49453 Hemsloh, Dorfstr. 23, Tel. 05446 380, Fax 05446 206828, e-mail kts.hemsloh@evlka.de

## 1. Angaben zum Kind

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

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

Geboren am: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_ Anzahl der Geschwister: \_\_\_\_\_

In der Familie vorrangig gesprochene Sprache: \_\_\_\_\_

## 2. Angaben zu dem/den/der Personensorgeberechtigten

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Berufstätigkeit: \_\_\_\_\_ Tage/Woche  Ja  Nein

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend  Ja  Nein

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Berufstätigkeit: \_\_\_\_\_ Tage/Woche  Ja  Nein

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend  Ja  Nein

**Wenn getrennt lebend: Wer ist personensorgeberechtigt?** Beide  Mutter  Vater

## 3. Betreuungsangebot

Die Anmeldung erfolgt zum \_\_\_\_\_

Vormittag (Waldgruppe) von 08.00 bis 13.00 Uhr

Vormittag (Integration) von 08.00 bis 13.00 Uhr

Ganztags von 08.00 bis 16.00 Uhr

Mittagessen: Mo  Di  Mi  Do  Fr  Beitrag: 22 € (5 Tage)

Wir möchten Randzeiten nutzen:  ab 07.00 Uhr  ab 07.30 Uhr  bis 14.00 Uhr

Kinder ab dem vollendeten dritten Lebensjahr sind bis zu einer Betreuungszeit von acht Stunden täglich beitragsfrei. Sofern Kinder das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder eine darüber hinaus gehende Betreuungszeit in Anspruch nehmen, ist ein Elternbeitrag je Betreuungsstunde in Höhe von 1,15 € zu zahlen (Berechnungsart: 1,15 € \* Betreuungsstunden je Woche \* 52 Wochen / 12 Monate; kaufmännische Rundung auf volle Euro). Der Beitrag wird durch das Kirchenamt in Sulingen jeweils zum 01. des Monats vom Bankkonto eingezogen.

\_\_\_\_\_  
Datum

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