

## Aufnahmeantrag der Ev.-luth. int. Kindertagesstätte Scharringhausen

27245 Kirchdorf, Scharringhausen 14, Tel. 04273 423; E-Mail: kts.scharringhausen@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. Betreuungszeit

Kindergarten  von 08.00 bis 12.00 Uhr  von 08.00 bis 16.30 Uhr

Krippe  von 08.00 bis 15.30 Uhr

Randzeiten  von 07.00 bis 08.00 Uhr  von 13.00 bis 14.00 Uhr

von 07.30 bis 08.00 Uhr

Mit Mittagessen

### 4. 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.)

\_\_\_\_\_

### 5. 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