

Antrag auf Aufnahme in eine Kindertagesstätte in der Stadt Bergen

Bitte vollständig ausfüllen, zutreffendes ankreuzen und nur 1x in der gewünschten Kindertagesstätte abgeben		
Gewünschter Krippenplatz: Erstwunsch: _____ <input type="checkbox"/> städt. KiTa Neuer Weg <input type="checkbox"/> ev. KiTa Schulstr. <input type="checkbox"/> städt. KiTa Sülze <input type="checkbox"/> Krippe Seymourstraße <input type="checkbox"/> Krippe Eversen (vorauss. ab Nov. 2019)		Gewünschtes Aufnahmedatum:
Gewünschter Kindergartenplatz: Erstwunsch: _____ <input type="checkbox"/> städt. KiTa Neuer Weg <input type="checkbox"/> ev. KiTa Schulstr. <input type="checkbox"/> städt. KiGa Eversen <input type="checkbox"/> städt. KiGa Lukenstr. <input type="checkbox"/> städt. KiGa Offen <input type="checkbox"/> städt. KiTa Sülze		Gewünschtes Aufnahmedatum:
Ist Ihr Kind noch in einer weiteren Einrichtung oder in der Kindertagespflege angemeldet? Wenn ja, wo:	Besucht Ihr Kind bereits eine andere Einrichtung oder wird in der Kindertagespflege betreut? Wenn ja, welche:	
Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum:	Nationalität:
Name(n), Vorname(n) des/der Erziehungsberechtigten/Eltern:		
Anschrift:		Telefon (privat):
Ich wünsche folgende Krippenbetreuung* : <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> 4 Std. <input type="checkbox"/> 5 Std inkl. <input type="checkbox"/> Mittagessen <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> Frühdienst von _____ bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Mittagdienst von _____ bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Spätdienst von _____ bis _____ Uhr	Ich wünsche folgende Kindergartenbetreuung* : <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> 4 Std. <input type="checkbox"/> 5 Std inkl. <input type="checkbox"/> Mittagessen <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> Mittagessen <input type="checkbox"/> Frühdienst von _____ bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Mittagdienst von _____ bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Spätdienst von _____ bis _____ Uhr	
Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Mutter berufstätig: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> Schichtdienst		
Vater berufstätig: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> Schichtdienst		
Arbeitgeber:		

Jede Änderung muss unverzüglich mitgeteilt werden.

Bemerkungen, z.B. Krankheiten oder Ähnliches:

Die vollständige Beantwortung des Bogens wird für die Entscheidung der Stadt Bergen über die Aufnahme benötigt. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ausdrücklich ein, dass die Daten für die Aufnahme in die Kindertagesstätte verwendet werden.

Datum

Unterschrift