

Antrag zur Aufnahme meines Kindes in die

Integrative Kindertagesstätte Werl Nord e.V. Droste-Hülshoff-Str. zum :

Name des Kindes Vorname des Kindes

Geburtsdatum / Ort Staatsangehörigkeit Konfession

Anschrift Telefon

Hausarzt des Kindes / Telefon Krankheiten / Behinderungen

Krankenkasse des Kindes / Versichert durch wen?

1	2	3	4	5	6	7	7a	8
---	---	---	---	---	---	---	----	---

Geschwisterkinder Geburtsjahr der Geschwisterkinder **U-Untersuchungen**
Heft lag vor

Eltern / Erziehungsberechtigte: **Mutter** **Vater**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum / Ort: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift: _____

email:
Newsletterbezug erwünscht _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Telefon während
der Arbeitszeit: _____

Arbeitszeit,
bitte genaue Angabe: _____

Kurze Begründung für die **Wichtigkeit der Aufnahme des Kindes:** _____

Buchungszeit nach KiBiz: 25 Stunden 35 Stunden 45 Stunden *

Betreuungszeitwunsch: von **Uhr** **bis** **Uhr**

Elternwünsche zu Betreuungszeiten über die Öffnungszeit (Mo.-Fr. 7 – 17:30; Do. 18:30) in der Einrichtung hinaus:

Datum:

Unterschrift:

* Betreuungszeit für die Tagesstätte, verbindlich mit Mittagsverpflegung Gütesiegel 4.1. 26.01.2016