

Antrag zur Aufnahme meines Kindes in die

Integrative Kindertagesstätte Werl Nord e.V. Kiebitzweg 10 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