

Anmeldebogen



Kath. Kirchengemeinde
St. Johannes Oelde

1. Angaben zum Kind

Vorname: _____ Nachname: _____
Straße/Nr.: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Geburtsdatum: ____/____/____ Staatsangehörigkeit: _____
Geschlecht: männlich weiblich
Konfession: _____ Vorrangige Familiensprache: _____
getauft am: ____/____/____
Weitere Familiensprachen: _____
Das Kind wächst einsprachig auf mehrsprachig auf

2. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____
Das Kind wird wegen einer Krankheit ständig ärztlich betreut ja nein
Krankheitsbild: _____
Medikamente: _____ Kinderarzt: _____
Das Kind ist krankenversichert über Mutter/Vater bei folgender Krankenkasse: _____

3. Informationen zu Therapien und Beratungsstellen

Das Kind wird betreut von Frühförderstelle Beschäftigungstherapeutin Krankengymnastik
 Motopädin Ergotherapeutin Erziehungsberatungsstelle sonstige Einrichtung

Das Kind gehört zum Personenkreis derer, die nicht nur vorübergehend durch eine Behinderung beeinträchtigt sind oder von einer Behinderung bedroht werden (§ 53 SGB XII)

Art der Behinderung/
Entwicklungsverzögerung: _____

Die Behinderung/Entwicklungsverzögerung wurde diagnostiziert am ____/____/____
von _____

Das Kind hat einen Schwerbehindertenausweis ja nein

Grad der Behinderung _____%

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Die Aufnahme soll zum _____ / _____ / _____ erfolgen oder zum 1. August _____

- Gewünschte
Betreuungsform:
- 25 WSt. 35 WSt. 35 WSt. (Blockzeit) 45 WSt.
- Schulkinder (Angebote „Das Kinderhaus“, „Die Langstrümpfe“, 35 WSt.)
- integrative Betreuung von entwicklungsverzögerten und behinderten Kindern
- Mittagessen in der Einrichtung

(Falls das Kind über Mittag betreut werden soll, bitte Beiblatt für die Bedarfsermittlung ausfüllen.)

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____

Konfession: _____ Beruf: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ / _____ / _____ Arbeitgeber/Tel.: _____

Familienstand: _____ alleinerziehend

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____

Konfession: _____ Beruf: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ / _____ / _____ Arbeitgeber/Tel.: _____

Familienstand: _____ alleinerziehend

besonderer Aufnahmegrund (z.B. Berufstätigkeit der Eltern, gesundheitliche Beeinträchtigungen, sonstige soziale Gründe) :

Weitere abholberechtigte Personen: _____

Geschwister: Ja Nein Anzahl: _____ Alter: _____

weitere Kinder, die einen Kindergarten besuchen:

Vorname, Name: _____

Vorname, Name: _____

* Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarfs an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift
der/ des Erziehungsberechtigten: _____