

Familienzentrum „Kita Greste“



Familienzentrum „Kita Greste“

Dorfstraße 65b

33818 Leopoldshöhe

05202-3534

Kita-Greste@kitas-leopoldshoehe.de

www.kitas-leopoldshoehe.de

Anmeldung

Informationen zur Nutzung ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13,14 DSGVO finden sie unter www.leopoldshoehe.de

Daten des Kindes

Name, Vorname

Geburtsdatum, *Staatsangehörigkeit* **

Straße

PLZ/ Ort

Telefon

Angaben über chronische und besondere Krankheiten, Allergien, Verhaltensweisen bzw. Auffälligkeiten des aufzunehmenden Kindes:

Unser Kind erhält Frühförderung

ja

nein

Angaben über Familienverhältnisse

Name, Vorname des Vaters, *Beruf***

Name, Vorname der Mutter, *Beruf***

Geschwister Anzahl/ Geburtsdatum

1 _____

2 _____

3 _____

Anschrift und ggf. Telefon von Angehörigen oder autorisierten Personen in erreichbarer Nähe **:

** freiwillige Angaben (kursiv)

Betreuungsbedarf

Verbindlich gewünschte Betreuungszeit zum _____
(Datum)

	Bis zu 25 Std. pro Woche*		Bis zu 25 Std. pro Woche flexibel *
	Bis zu 35 Std. im Block pro Woche*		Bis zu 35 Std. pro Woche flexibel *
	Bis zu 35 Std. über Mittag geteilt pro Woche*		Bis zu 45 Std. pro Woche*

*Siehe Anlage

Geht ihr Betreuungsbedarf über die von uns angebotenen Zeiten hinaus? Bitte teilen sie es uns mit:

_____ (Bitte benötigten Betreuungszeitraum eintragen)

Sonstige Angaben und Wünsche

Besucht ihr Kind schon einen Kindergarten

Nein

Ja, und zwar _____
(Name der Einrichtung)

Mein/ Unser Kind ist in folgenden Kindertageseinrichtungen angemeldet.**

FZ Kita Regenbogenkinderland FZ Kita „Das Spatzennest“ FZ Kita Kleine Strolche Leo

FZ Kiga Ev. Kirche Bechterdissen FZ DRK Kita Wirbelwind FZ AWO Kita Abenteuerland

FZ AWO Kita Schulstraße AWO Kita Am Eselsbach AWO- Kita Am Kreisel

Sonstige** : _____

Wunschkindergarten** : _____

Weitere Wünsche** : _____

Ich/ Wir haben diese Angaben sorgfältig und wahrheitsgemäß gemacht. Uns ist bekannt, dass mit der Abgabe dieses Antrages eine Aufnahme des Kindes nicht gewährleistet ist.

Leopoldshöhe, den _____

(Unterschrift/ en des/ der Sorgeberechtigten)

Anlagen:

** freiwillige Angaben (kursiv)



Unsere Öffnungszeiten

25 Stunden	montags – freitags* in der Regel von	07:30 - 12:30 Uhr
25 Stunden Flex <i>Einmal monatlich ein Nachmittag zur freien Wahl (14.00 – 16.00Uhr) -nach Absprache--</i>	3 Tage	7.00 -12.30
	1 Tag	7.00 – 12.30 und von 14.00-16.30
	1 Tag	frei
35 Stunden geteilt	montags – freitags* in der Regel	07:30 - 12:30 Uhr vormittags 14:00 - 16:00 Uhr nachmittags
35 Stunden im Block	montags – freitags* in der Regel	07:00 – 14:00 Uhr im Block
35 Stunden Block Flex	3 Tage	7.00 – 14.00
	1 Tag	7.00 16.30
	1 Tag	7.00 – 12.30
45 Stunden	montags – freitags* in der Regel von	07:00 -16:30 Uhr

* Am Freitag schließt das Familienzentrum um 16.00 Uhr

Die Öffnungszeiten werden an die Ergebnisse der regelmäßig durchzuführenden Elternbefragung angepasst.

Benötigen sie außerhalb der oben genannten Zeiten eine Betreuung für ihr Kind? Haben sie aufgrund beruflicher Einbindung einen Betreuungsbedarf am Wochenende?

Mein/Unser Betreuungsbedarf ist wie folgt:

Name des Kindes: _____

Familienname, Anschrift: _____