



Anmeldung Familienzentrum St. Lamberti 2023/2024


Liebfrauen
Kindergarten
Schützenwall 4
02541/72305


St. Jakobi
KINDERGARTEN
Franz-Darpe-Str. 7
02541/3436


Kindergarten
St. Lamberti
Walkenbrückenstraße 12
02541/740 805 510


Kindergarten
Maria Frieden
Friedensweg 12
02541/3188

Bitte tragen Sie Ihren Erstwunsch, Zweitwunsch,... in die Kästchen ein.

Für unseren Verbund wird nur eine Anmeldung benötigt. Bitte geben Sie diese im Kindergarten Ihrer **1. Wahl** ab.

Wir haben unser Kind auch außerhalb des Verbundes angemeldet:

 ja nein

1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Straße/Nr.: _____

Nachname: _____ PLZ: _____

Geburtsort: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ / _____ / _____ Nationalität: _____

Geschlecht: m w Muttersprache: _____

Konfession: _____ Aufnahme zum: _____

Besonderheiten: (z.B. Behinderungen) _____

3. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____

Nationalität: _____ Beruf: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____

Nationalität: _____ Beruf: _____

Geschwister: Ja Nein Anzahl: _____ Alter: _____

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

Datum, Ort und Unterschrift
der/ des Erziehungsberechtigten: _____



Liebfrauen Kindergarten

Name des Kindes

Vorname: _____ Nachname: _____

4. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____

Krankheiten: _____ Medikamente: _____

5. Angaben zum Betreuungswunsch

- 25 Wochenstunden:** 07:30 Uhr bis 12:30 Uhr
- 35 Wochenstunden:** 07:30 Uhr bis 14:30 Uhr
(Das Kind erhält ein kostenpflichtiges Mittagessen)
- 45 Wochenstunden:** 07:30 Uhr bis 16:30 Uhr
(Das Kind erhält ein kostenpflichtiges Mittagessen)

6. Öffnungszeiten

Haben Sie auch Betreuungsbedarf über unsere Öffnungszeit hinaus?
Bitte geben Sie hier die benötigten Zeiten an:

Wir beraten Sie dann gerne zu den Möglichkeiten.

7. Aufnahme

Gründe, die zu einer bevorzugten Aufnahme berechtigen können
(z.B. Alleinerziehend; in der Ausbildung; Erwerbstätigkeit; Sonstiges...):

Besondere Wünsche: _____

Datum, Ort und Unterschrift

der/ des Erziehungsberechtigten: _____