

Kindertagesstätte Osterstedt
Hauptstraße 34
25590 Osterstedt
 Telefon: 04874 / 1041

Anmeldung

| Kind | | |
|--------------------------|--------------|---------------------|
| | | |
| Name, Vorname des Kindes | Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit |

| Erziehungsberechtigte | | |
|--|--------------------------------|-------------------------------|
| Mutter: | Name, Vorname Straße Ort | privat dienstlich mobil |
| Name, Vorname - Straße - Ort | | Telefon |
| Ich bin alleinerziehend und berufstätig: | | () ja () nein |
| Vater: | Name, Vorname Straße Ort | privat dienstlich mobil |
| Name, Vorname - Straße - Ort | | Telefon |
| Ich bin alleinerziehend und berufstätig: | | () ja () nein |
| Beide Eltern sind berufstätig: | | () ja () nein |

| Geschwister | |
|-------------|-------|
| | |
| Anzahl | Alter |

| Angabe des Betreuungswunsches | |
|-------------------------------|--|
| ab Datum: | |

- Vormittagsplatz Ü3 Haus (7.30 - 12.30 Uhr)
- Vormittagsplatz Ü3 Wald (7.30 - 12.30 Uhr)
- vormittags 3 Tage / Woche (7.30 - 12.30 Uhr) (nur U3)
- vormittags 2 Tage / Woche (7.30 - 12.30 Uhr) (nur U3)

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |

- Mittagessen (in der ITP)
- Nachmittagsplatz ITP (12.30 - 15.00 Uhr)
- Nachmittagsplatz ITP 3 Tage / Woche (12.30 - 15.00 Uhr)
- Nachmittagsplatz ITP 2 Tage / Woche (12.30 - 15.00 Uhr)

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |
|----|----|----|----|----|

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |

Für Notfallsituationen

| | | |
|-----------------------------------|---------------|----------------------------|
| Im Notfall benachrichtigen | | |
| | Name, Vorname | Telefon <i>mit Vorwahl</i> |
| | | |
| | Name, Vorname | Telefon <i>mit Vorwahl</i> |

| | | |
|-----------------|---------------|----------------------------|
| Hausarzt | | |
| | Name, Vorname | Telefon <i>mit Vorwahl</i> |

| | |
|---------------------|--|
| Krankenkasse | |
| Versicherungsnehmer | |
| Versicherungsnummer | |

Gesundheitliche Einschätzungen

| | |
|---------------------|--|
| Allergien | |
| Unverträglichkeiten | |
| Sonstiges | |

Unterstützende Maßnahmen

| | |
|--|--|
| z.B. Sprachförderung, Ergotherapie, Psychomotorik, Krankengymnastik, Frühförderung etc. | |
|--|--|

Die Satzung und Gebührensatzung für die Kindertagesstätten Osterstedt wurde einem Erziehungsberechtigten ausgehändigt.

Änderungen zu den Angaben in dieser Anmeldung werde ich umgehend der Kindertagesstättenleitung mitteilen.

Mir ist bekannt, dass diese Anmeldung verbindlich ist. Bei Änderungen bzw. einer Abmeldung gilt die Kündigungsfrist laut Satzung.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Kindertagesstättenleitung

Zuordnung in Gruppe:

Bitte in der Kindertagesstätte Osterstedt abgeben!