



Rosenweg 1
26169 Altenoythe
04491/2322
Kindergarten.piccolino@friesoythe.de

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigte,

Wir freuen uns, dass Sie ihr Kind im Kindergarten anmelden möchten.

Bitte teilen Sie uns ihre drei Wunscheinrichtungen mit:

Wunscheinrichtung 1: _____

Wunscheinrichtung 2: _____

Wunscheinrichtung 3: _____

Wir bitten Sie, die nachstehenden Angaben vollständig auszufüllen.

Vielen Dank!

Angaben zum Kind:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Wohnort:

Straße:

Telefon:

Handy:

Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Aufnahme in die Kindertagesstätte:

- Zu wann benötigen Sie für Ihr Kind einen Kindergartenplatz?
- Ich möchte nach Möglichkeit für mein Kind einen Platz in der:

<i>Vormittagsgruppe</i>	<i>(08:00 Uhr – 12:00 Uhr)</i>	<i>O</i>
<i>Vormittagsgruppe</i>	<i>(08:00 Uhr – 13.00 Uhr)</i>	<i>O</i>
<i>Integrationsgruppe</i>	<i>(08:00 Uhr – 13:00 Uhr)</i>	<i>O</i>
<i>Nachmittagsgruppe</i>	<i>(13:00 Uhr – 17:00 Uhr)</i>	<i>O</i>

Unsere Einrichtung bietet *morgens, mittags* und *abends Sonderöffnungszeiten* an, in denen die Kinder über die normale Öffnungszeit hinaus bei uns betreut werden können, jedoch **nicht mehr als 50% der Regelbetreuungszeit** – laut Gesetzgeber.

Bitte bei Bedarf ankreuzen:

- 07:00 Uhr – 07:30 Uhr
- 07:30 Uhr – 08:00 Uhr
- 12:00 Uhr – 12:30 Uhr
- 12:30 Uhr – 13:00 Uhr
- 12.00 Uhr – 13.00 Uhr = Mittagessen
- 13.00 Uhr – 13.30 Uhr
- 13.30 Uhr – 14.00 Uhr
- 14.00 Uhr – 14.30 Uhr = bei entsprechendem Bedarf möglich
- 14.30 Uhr – 15.00 Uhr = bei entsprechendem Bedarf möglich
- 17.00 Uhr – 17.30 Uhr = bei entsprechendem Bedarf möglich
- 17.30 Uhr – 18.00 Uhr = bei entsprechendem Bedarf möglich

Wir bieten im Kindergarten einen Mittagstisch an

- Unser Kind soll im Kindergarten am Mittagstisch teilnehmen: Ja Nein
(zur Zeit 43,-€)

Geschwister: Vorname, geb. am

- | | | |
|----|----|----|
| 1. | 2. | 3. |
| 4. | 5. | 6. |

Die Eltern/Erziehungsberechtigte des Kindes:

Frau

Name:

Vorname:

PLZ, Wohnort:

Nationalität:

Sorgerecht: Beide: Mutter: Vater:

Herr

Name:

Vorname:

PLZ, Wohnort:

Nationalität:

Gesundheitliche Aspekte:

Hausarzt:

Krankenkasse:

Hat Ihr Kind bereits Kinderkrankheiten überstanden?

- Ja, welche?
- Nein

Sind bei Ihrem Kind irgendwelche gesundheitlichen Besonderheiten, die wir wissen sollten?

- Ja, welche?
- Nein

Ist ihr Kind auf Medikamenteneinnahme während der Betreuungszeit angewiesen?

- Nein
- Ja - auf welche? _____

Wir haben ein Beratungsgespräch bzgl. Impfungen mit unserem Arzt geführt:

- ja
- nein

Weitere Angaben:

Sollte Ihr Kind in der Kindertagesstätte erkranken, wäre es gut, wenn wir eine Telefonnummer (Oma, Nachbar, o.ä.) vorliegen hätten, falls wir Sie nicht persönlich erreichen können.

Name des Anzurufenden:

Telefonnummer:

Haben Sie besondere Wünsche bei der Gruppenzugehörigkeit? :

Falls es möglich ist, nehmen wir hierauf gerne Rücksicht.

Wichtige Hinweise:

Ferienzeiten:

Die Ferienzeiten und andere Schließungstage werden über unsere Elternbriefe und Homepage frühzeitig an unsere Eltern weitergegeben.

Essensgeld:

Für das Mittagessen zahlen die Eltern im Monat (**durchgängig**) einen Kostenbeitrag in Höhe von zurzeit 43,- €.

Frühstücksgeld:

Einmalig 25,- € im Kindergartenjahr: der Betrag ist für das 1x monatlich stattfindende gemeinsame Frühstück, tägliches Obst und Gemüse, Sprudelwasser, Geburtstagsgeschenke, Nikolaus etc....

Altenoythe, den

Unterschrift der Sorgeberechtigten

Mit unserer Unterschrift erkennen wir die vorstehend aufgeführten Bestimmungen an!