

Aufnahmeantrag

Kindergarten Niederbachem

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme meines/ unseres Kindes in den Kindergarten

Niederbachermer Glühwürmchen zum _____

Personalien des Kindes:

Vor- und Zuname: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort : _____

Religion: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift _____

Telefon: _____

Personalien der/s Erziehungsberechtigten:

Name des Vaters: _____

geb. am _____ Religion: _____

Beruf: _____

Arbeitsstelle: _____

Tel.: privat _____ dienstlich _____

Name der Mutter: _____

geb. am _____ Religion: _____

Beruf: _____

Arbeitsstelle: _____

Tel.: privat _____ dienstlich _____

Zahl der Geschwister: _____

Alter: _____

Krankenversicherung: _____

durch wen versichert: Vater

Mutter

Überstandene Krankheiten (zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Masern | <input type="checkbox"/> | Röteln | <input type="checkbox"/> | Windpocken | <input type="checkbox"/> |
| Mumps | <input type="checkbox"/> | Keuchhusten | <input type="checkbox"/> | Scharlach | <input type="checkbox"/> |
| Diphtherie | <input type="checkbox"/> | Tuberkulose | <input type="checkbox"/> | Typhus | <input type="checkbox"/> |
| Paratyphus | <input type="checkbox"/> | Gelbsucht | <input type="checkbox"/> | Kinderlähmung | <input type="checkbox"/> |

Schutzimpfungen:

- | | | | | | |
|-------------|--------------------------|---------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Tuberkulose | <input type="checkbox"/> | Kinderlähmung | <input type="checkbox"/> | Masern | <input type="checkbox"/> |
| Keuchhusten | <input type="checkbox"/> | Diphtherie | <input type="checkbox"/> | Tetanus: | <input type="checkbox"/> |

Impftermin: _____

U 8 (Vorsorgeuntersuchung) bereits erfolgt:

Ja Nein

Besonderheiten (Krankheiten, Sehschwäche, Sprachstörungen, Allergien u.ä.):

Hausarzt: _____

Kinderarzt: _____

Weitere Angaben:

In dringenden Fällen soll benachrichtigt werden (bitte ständig erreichbar):

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Weitere „Notfall-Telefon-Nummern“ (Großeltern, Freunde o.a.), wenn Eltern nicht erreichbar sind:

Es ist / sind

a) ein Elternteil () b) beide Eltern () berufstätig bitte ankreuzen.

Wird eine Übermittagbetreuung mit Verpflegung und den damit verbundenen Kosten erwünscht?

ja () nein () bitte ankreuzen.

Wir haben unser Kind außerdem noch in folgenden Kindergärten angemeldet:

Bitte formulieren Sie in kurzen Worten, wieso Sie (zum jetzigen Zeitpunkt) die Aufnahme Ihres Kindes in den kommunalen Kindergarten Niederbachem wünschen:

Erklärung:

Ich/Wir erkennen die Kindergartenordnung als rechtsverbindlich an, solange mein Kind den Kindergarten besucht.

Datum: _____

Unterschriften **beider** Erziehungsberechtigten

Absender:

An den Bürgermeister der
Gemeinde Wachtberg
Fachbereich IV
Rathausstr.34
53343 Wachtberg
Fax-Nr. 0228 / 95 44 123

Name des Kindes _____ geb. _____

Geschlecht des Kindes _____ m í w í

Alter der Geschwister _____

Ich entscheide mich für folgendes Betreuungsvolumen:

- 25 Stunden** in der Zeit von 7.30 – 12.30 Uhr
- 35 Stunden** in der Zeit von 7.30 -12.30 **und** von 14.00 – 16.00 Uhr
- 35 Stunden** in der Zeit von 07.00 bis 14.00 Uhr
 mit Mittagessen ohne Mittagessen
- 45 Stunden** in der Zeit von 07.00 bis 16.00 Uhr mit Mittagessen

Anmerkungen:

Datum

Unterschrift
