

KAI Aufnahmeantrag

für die

**Integrative
Kindertageseinrichtung und
Familienzentrum
„Bärenhöhle“
Bärendelle 28
45144 Essen
TelNr.: 74931-71
Fax: 734018
eMail: kita@asb-ruhr.info**



**Träger
Arbeiter- Samariter- Bund
Regionalverband Ruhr e.V.
Richterstr. 20/22
45143 Essen
TelNr.: 87001-0**

1. Kind:

Name: _____
Anschrift: _____
Geschlecht: _____ Konfession: _____ Nationalität: _____ Geb.Datum: _____

Eventuelle Behinderung und benötigte therapeutische Maßnahmen:

Geschwister, Anzahl und Alter:

Geschwister, bereits in unserer oder einer anderen Kindertageseinrichtung:

In welcher Kindertageseinrichtung noch angemeldet:

2. Eltern:

Name, Vorname des Vaters: _____
Anschrift: _____
Geburtsdatum: _____ Geb.ort: _____
Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden getrennt lebend
Nationalität: _____
Konfession: _____ Beruf: _____
falls berufstätig, Arbeitgeber: _____
Arbeitszeit: _____ TelefonNr. (privat/dienstl.): _____

Name, Vorname der Mutter: _____
Anschrift: _____
Geburtsdatum: _____ Geb.-ort: _____
Familienstand: 0 ledig 0 verheiratet 0 verwitwet 0 geschieden 0 getrennt lebend
Nationalität: _____
Konfession: _____ Beruf: _____
falls berufstätig, Arbeitgeber: _____
Arbeitszeit: _____ TelefonNr. (privat/ dienstl.): _____

3. Betreuungsart:

0 Betreuung unter 3 Jahren (ab 4 Monaten)
0 Betreuung ab 2 Jahren
0 Betreuung von 3 – 6 Jahren (Beginn der Schulpflicht)
0 Betreuung eines behinderten Kindes (3 Jahre bis Beginn der Schulpflicht)

0 25 Stunden-Betreuung
0 35 Stunden-Betreuung mit geteilter Öffnungszeit (5 Std. am Vormittag und 2 Std. am Nachmittag)
0 35 Stunden-Betreuung mit Block-Öffnungszeit
0 45 Stunden-Betreuung

0 ohne Über-Mittag-Betreuung
0 mit Über-Mittag-Betreuung
(Wir versuchen, sofern es möglich ist, Ihren Wünschen zu entsprechen.)

4. Betreuungszeit:

Eine tägliche Betreuung von: _____ bis _____ Uhr wird benötigt.
(Wir versuchen, sofern es möglich ist, Ihren Wünschen zu entsprechen.)

5. Sonstiges:

Krankheiten, Allergien, Aids etc. des Kindes:

6. Vormund, Pflegeeltern:

7. Gründe für die Anmeldung in unserer Einrichtung/ Bemerkungen:

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, daß meine/ unsere Anmeldung mit den Nachbareinrichtungen abgeglichen wird.

Mir/ uns ist bekannt, daß der Träger die Angaben zur weiteren Bearbeitung, ausschließlich für interne Zwecke, mittels EDV erfaßt.

Kindergarten-Pass-Nr.: _____

Datum / Unterschrift der Personensorgeberechtigten