

Kindergarten und Familienzentrum St. Clemens



Hansaweg 3 / 57489 Drolshagen
 Tel.: 02761/71373 E-Mail: st-clemens-drolshagen@kath-kitas-olpe.de
 Internet: www.st-clemens-drolshagen.kath-kitas-olpe.de

ANMELDEANTRAG

Name, Vorname des Kindes _____ weiblich männlich divers

Geburtstag _____ Geburtsort _____ Geburtsland _____

Nationalität _____ Konfession _____

Straße u. Wohnort d. Kindes _____

	1. Erziehungsberechtigte/r	2. Erziehungsberechtigte/r
Name, Vorname		
Geburtstag		
Geburtsland		
Nationalität		
Konfession		
Straße		
PLZ Wohnort		
Telefon / Handy		
E-Mail		
Beruf		
Arbeitsstelle		

1. Erziehungsberechtigte/r arbeitssuchend Elternzeit bis voraussichtlich _____

berufstätig

2. Erziehungsberechtigte/r arbeitssuchend Elternzeit bis voraussichtlich _____

berufstätig

Familienstatus Verheiratet Geschieden Getrennt Lebend

Verwitwet Lebenspartnerschaft Alleinerziehend

Vorrangige Familiensprache _____ Zweite Familiensprache _____

Anzahl Geschwister des angemeldeten Kindes _____ Alter ____/____/____/____

Sie finden hier die aktuellen Öffnungszeiten unserer Einrichtung.

Wenn Sie einen Betreuungsbedarf haben, der über unserer Öffnungszeit hinausgeht, so teilen Sie uns dies bitte auf dem nachfolgenden Feld mit.

Für Schließungstage und Ferienzeiten bieten wir in der Regel eine „Betreuungsgruppe“ an, die Sie vorausgesetzt, beide Elternteile sind berufstätig, nutzen können.

Die Betreuungszeiten setzen sich in den jeweiligen Buchungsform wie folgt zusammen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
25 Std. Buchung	7.30 Uhr 12.30 Uhr				
35 Std. Buchung geteilt	7.30 Uhr 12.30 Uhr 14.00 Uhr 16.00 Uhr				
35 Std. Buchung Block	7.00 Uhr 14.00 Uhr				
45 Std. Buchung	7.00 Uhr 16.30 Uhr	7.00 Uhr 16.30 Uhr	7.00 Uhr 16.30 Uhr	7.00 Uhr 17.00 Uhr !	7.00 Uhr 16.30 Uhr

Hinweis: Bei der Blocköffnung kann das Kind nicht an den Nachmittagsangeboten

Im Kindergarten teilnehmen. Außerdem ist bei der Buchung von 25 Block und 45 Stunden die Teilnahme am Mittagessen verpflichtend.

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Buchungszeit an:

25 Stunden 35 Stunden geteilt 35 Stunden Block 45 Stunden

Allergien / Beeinträchtigungen / sonstige Krankheiten des Kindes: _____

Gewünschter Aufnahmeterrmin: _____

Die Laufzeit des Vertrages beginnt immer mit dem 01. August. Wann die Eingewöhnung Ihres Kindes beginnt, wird individuell mit Ihnen geplant.

In welcher Kita ist Ihr Kind noch angemeldet, bzw. wird noch angemeldet?

Wunsch Kita wäre: _____

Datum:

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
