

ANMELDUNG KINDERTAGESSTÄTTE

KIND

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Staatsangehörigkeit _____ Konfession _____

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

1. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

2. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Name, Vorname _____

Telefon privat _____

Mobil* _____

E-Mail* _____

Anschrift _____

Muttersprache _____

Sorgeberechtigtes Elternteil Ja Nein Ja Nein

nur für Ganztagsbetreuung:

Arbeitgeber _____

Arbeitszeit (von - bis) _____

Telefon dienstlich* _____

DERZEITIGE BETREUUNGSFORM

ZEITRAUM

Familie _____

Kita _____

Tagesmutter _____

GESCHWISTERKINDER

Name _____ geboren am _____

Name _____ geboren am _____

Name _____ geboren am _____

BETREUUNG DES KINDES

(Bitte kreuzen Sie die gewünschte Betreuungsform an bzw. tragen diese ein)

Wir benötigen folgende Betreuungszeiten:

- 7:00 Uhr – 16:30 Uhr Arbeitgeberbescheinigung beider Eltern erforderlich
- 8:00 Uhr – 16:00 Uhr Arbeitgeberbescheinigung beider Eltern erforderlich
- 8:30 Uhr – 15:30 Uhr keine Arbeitgeberbescheinigung erforderlich

GEWÜNSCHTES EINTRITTSDATUM _____

Mit dem Eintritt Ihres Kindes erhalten Sie von uns einen Betreuungsvertrag, der Grundlage unserer Zusammenarbeit ist.

Ob und zu welchem Zeitpunkt Ihr Kind in unsere Kita aufgenommen werden kann, wird Ihnen zu gegebenem Zeitpunkt von der Leiterin des Kita schriftlich oder telefonisch mitgeteilt.

Dieses Formular bestätigt also nicht die Aufnahme Ihres Kindes in unsere Tagesstätte/Krippe, sondern dient lediglich dazu, Sie auf unserer Anmelde- bzw. Warteliste zu vermerken.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

ANLAGE ZUM ANMELDEFORMULAR IN DER KITA _____

Name des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Anmeldedatum _____

Liebe Eltern,

welches Kind in welche Kita aufgenommen werden kann, wird von allen vier Leiterinnen objektiv, fachlich und familienorientiert, vor allem gemeinschaftlich abgestimmt. Dafür braucht es Ihre Unterstützung.

Bitte nummerieren Sie die KiTas nach Ihren Wünschen und Vorzügen in der Reihenfolge von 1 - 4.

Kath. Kita St. Martin
Klosterstr. 14 a
54338 Schweich

Kath. Kita Angela-Merici
Zum Meulenwald 9
54338 Schweich-Issel

Kindertagesstätte Kinderland
Bahnhofstraße 76
54338 Schweich

Integrative Kita der Lebenshilfe Trier-Saarburg
Bahnhofstraße 76
54338 Schweich

Zur Information:

Um den zeitlichen Aufwand für die einzelnen Institutionen und Familien möglichst gering zu halten, bitten wir, es vorerst bei der Besichtigung ihrer Wunschkita zu belassen. Zu einem späteren Zeitpunkt können Sie gerne auch weitere Einrichtungen besichtigen, falls Ihr Kind dort eine Zusage bekommt. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Die Bereitschaft, dass Ihr Kind am Auswahlverfahren weiterer Kitas teilnimmt, erhöht Ihre Chancen auf den möglichen Erhalt eines Kitaplatzes zu Ihrem Wunschtermin und in der gewünschten Betreuungsform.

Einverständniserklärung (Bitte ankreuzen)

Ich/wir erkläre/n mich/uns einverstanden, dass meine/unsere Anmeldedaten an die oben angegebenen KiTas weitergegeben werden, damit ich/wir bei der Vergabe der dort freiwerdenden Plätze berücksichtigt werden kann/können.

Meine/unsere Daten sollen nicht weitergeleitet werden, was zur Folge hat, dass mein/unsere Kind in meiner/unsere Wunschkita ggf. auf einen freien Platz warten muss.

Ort, Datum

Name Vater oder Mutter

Unterschrift

Lebenshilfe Trier-Saarburg e.V.
Vorstand: Kilian Zender
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Lothar Rommelfanger

Amtsgericht Wittlich, VR 1377
Finanzamt Trier
Steuer-Nr. 42/652/1093/9
USt-Id-Nr. DE14 9888 602

Sparkasse Trier, BIC: TRIS DE55XXX
IBAN: DE51 5855 0130 0070 0058 14
Spendenkonto:
IBAN: DE29 5855 0130 0000 2040 40

BESCHEINIGUNG DES ARBEITGEBERS ÜBER EIN ARBEITSVERHÄLTNIS

als Nachweis für den Betreuungsbedarf in unserer Kindertagesstätte

Hiermit bescheinigen wir, dass Herr / Frau _____

ab / seit dem _____ mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden
in unserem Unternehmen beschäftigt ist.

Das Arbeitsverhältnis ist

befristet bis zum _____

unbefristet.

Arbeitszeiten:

Feste Arbeitszeiten

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
bis					

Flexible Arbeitszeiten

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
bis					

Schichtdienst

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift des Arbeitgebers