



- Heilpädagogische Frühförderung
- Familienstützender Dienst
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Heilpädagogische Kindertagesstätten
- Kindertagesstätten
- Katenkamp-Schule
- Mobiles Lernen
- Schullassistenten
- Wohnangebote
- Tagesstrukturierendes Angebot
- Offene Hilfen
- Bildung und Beratung
- Autistenförderung
- Freizeit

Kindertagesstätte „Moorkamp“

Moorkampstraße 30

27755 Delmenhorst

ANTRAG ZUR AUFNAHME IN DIE KINDERTAGESSTÄTTE „Moorkamp“

- Alle Angaben bitte in Druckbuchstaben -

Liebe Eltern,
diese Seite beinhaltet die konkreten Betreuungszeiten der Kindertagesstätte „Moorkamp“. Wir bitten Sie auch die Rückseite auszufüllen, da wir weitere Daten benötigen.

Das Kind soll die Kindertagesstätte besuchen:

(Gewünschtes bitte ankreuzen. Kreuzen Sie bitte auch eine Alternative an, falls die gewünschte Gruppe voll ist!)

Krippe (Alter bis 3 Jahre)		Erstwunsch	Zweitwunsch
Krippe	08.00 Uhr – 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krippe	08.00 Uhr – 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krippenfrühdienst	07.30 Uhr – 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kindergartengruppen (Alter: Ab 3 Jahre bis zur Einschulung):				
Vormittagsgruppen		08.00 Uhr – 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrationsgruppe (nur mit Mittagessen)		08.00 Uhr – 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganztagsgruppe (nur mit Mittagessen)		08.00 Uhr – 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir wünschen auch einen	Frühdienst	07.00 Uhr – 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Spätdienst	16.00 Uhr – 17.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Höhe des Kindertagesstättenbetreuungsgeldes entnehmen Sie bitte der beigefügten Anlage.

Bitte wenden!!

ANTRAG ZUR AUFNAHME IN EINER KINDERTAGESSTÄTTE

Gewünschter Aufnahmetermin:..... Geburtsdatum des Kindes:.....

Vor- und Zuname des Kindes:

..... Mädchen Junge

1. Wohnsitz (Straße und PLZ):

.....

Telefon:.....

Nationalität..... Konfession:.....

Name des/der Erziehungsberechtigten: 1.

2.

Ich wünsche möglichst eine **Betreuungszeit** von Uhr bisUhr

Reihenfolge der **gewünschten Kindergärten**: 1.

(die Anmeldung muss in jedem Kindergarten selber vorgenommen werden)

2.

3.

Die Kindergärten und die Stadt Delmenhorst bemühen sich, Ihren Wunsch zu erfüllen. Leider ist dies nicht in allen Fällen möglich. Falls Sie einen Vormittags- oder Ganztagsplatz wünschen, kann es zu Engpässen kommen. Für diesen Fall: Ist Ihnen ein () Vormittags- bzw. Ganztagsplatz (in einem anderen Kindergarten) wichtiger, oder () kann es auch eine Nachmittagsgruppe im gewünschten Kindergarten sein? oder () möchten Sie ausschließlich auf der Warteliste für die gewünschte Gruppe und Einrichtung verbleiben?

Anzahl und Alter der **Geschwister**:.....

Das Kind lebt bei () den Eltern, () der Mutter, () dem Vater, ().....

Zuhause wird im allgemeinen () deutsch gesprochen

() gesprochen

Eventuelle **Besonderheiten** (z.B.: laufende Fördermaßnahmen, Auffälligkeiten in Sprache, Motorik, allgem. Entwicklung o.ä. oder z.B. besondere familiäre Belastungen):

.....

Berufstätigkeit:

des Vaters:..... Arbeitszeit:.....

der Mutter:..... Arbeitszeit:.....

Ggf. Ende der gesetzlichen Elternzeit (bei Wiederaufnahme der Berufstätigkeit):.....

Für den Besuch der Kita ist ein Vertrag mit dem jeweiligen Träger zu schließen. Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Abstimmung der Verteilung der Kindergartenplätze auch an das Jugendamt/ Fachdienst Kindertagesstätten und an andere Kindertagesstätten weitergegeben werden. **Mein Kind ist damit NICHT automatisch in anderen Kindergärten angemeldet, sondern die Anmeldung muss von mir in den anderen Kindergärten noch vorgenommen werden.**

Delmenhorst,.....

Unterschrift:.....