**Anmeldung zum Besuch der Kindertageseinrichtung**

**Kindergartenjahr**  **2022/23**  **2023/24**  **2024/25**

|  |
| --- |
| Städtische Kindertageseinrichtung    Schulstraße 16, 58791 Werdohl |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname des Kindes | | | Geburtsdatum |
|  | | |  |
| Gruppenform und Betreuungsumfang: | | | |
|  | 25 Stunden | 7:30 – 12:30 Uhr | |
|  | 35 Stunden | 7:00 – 14:00 Uhr  7:30 – 14:30 Uhr | |
|  | 45 Stunden | 7:00 – 16:00 Uhr | |
| Bei einer Buchung von 35 Stunden kann ein warmes Mittagessen eingenommen werden. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kindesmutter: |  | |
| Kindesvater: |  | |
| Anschrift: |  | 58791 Werdohl |
| Telefon: |  | |
| Email: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ergänzende Angaben für Träger und Einrichtung | | |
| Neuaufnahme:  ja  nein | vorherige/weitere Förderung: | |
| Geschlecht  w  m | | Nationalität: |
| Sprache in der Familie: | | Religion: |
| Geschwister: | | |
| Berufstätigkeit: | | |
| Sonstiges: | | |
| Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten | | |

Erklärung der Eltern

Wenn diese Anmeldung bei der Platzvergabe nicht berücksichtigt werden kann, soll das Jugendamt der Stadt Werdohl diese Meldung erhalten, damit mein/unser Kind gegebenenfalls in einer anderen Einrichtung einen Platz erhalten kann.

....................................................................................................................................................................................

Datum, Unterschrift der Eltern, des Erziehungsberechtigten