**Anmeldung zum Besuch der Kindertageseinrichtung**

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

|  |
| --- |
| Städtische KindertageseinrichtungSchulstraße 16, 58791 Werdohl |

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname des Kindes | Geburtsdatum |
|       |       |
| Gruppenform und Betreuungsumfang: |
| [ ]  | 25 Stunden | 7:30 – 12:30 Uhr |
| [ ]  | 35 Stunden | 7:00 – 14:00 Uhr7:30 – 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