



Verbandsgemeinde
Wissen

Aufnahmeantrag

für den Besuch
einer kommunalen Kindertagesstätte
der Verbandsgemeinde Wissen

Eingang [Datum]
Kindertagesstätte:

1. Der Aufnahmeantrag wird gestellt für den Besuch der Kindertagesstätte

„Villa Kunterbunt“ (Hachenburger Straße 121, 57537 Wissen-Köttingen, Telefon: 02742/72190)

„Lummerland“ (Stadionstraße 37, 57537 Wissen, Telefon: 02742/72168)

„Löwenzahn“ (Barbarastraße 7, 57581 Katzwinkel, Telefon: 02741/8554)

Waldgruppe Wisserland (Telefon: 0151/16158153) (bitte Zusatzblatt ausfüllen)

„St. Elisabeth“ (Hüllstraße 24, 57587 Birken-Honigsessen, Telefon: 02742/6117)

„St. Katharina“ (Brixiusstraße 17, 57537 Wissen-Schönstein, Telefon: 02742/3131)

Es erfolgte auch eine Anmeldung in einer anderen Kita: _____

2. Gewünschter Aufnahmetermin: _____ / _____ [Monat/Jahr]

Aufnahme zum: _____ / _____ [wird von Kindertagesstätte ausgefüllt!]

3. Gewünschter Kindertagesstättenplatz

7-Stunden-Betreuung (ohne Mittagessen, Unterbrechung des Einrichtungsbesuchs über Mittag)

Ganztagsplatz (mit Mittagessen)

Ganztagsplatz mit halber Beitragspauschale (an bis zu 9 Tagen im Monat Betreuung über Mittag mit Mittagessen)

4. Personalien des Kindes

Name: _____

Vorname(n): _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Geburtsdatum: _____

Geburtsort/-land: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Muttersprache/sonstige: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Besuchte das Kind bis- Nein Ja; Welche Einrichtung? [Name, Anschrift, Telefon]
her eine andere KiTa? _____

5. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Erste/r Name: _____

Berechtigte/r: Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort/-land: _____

Muttersprache/sonstige: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Arbeitgeber: _____

Telefon (Privat/Mobil): _____

Telefon (Arbeitsstelle): _____

E-Mail: _____

Zweite/r Name: _____

Berechtigte/r: Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort/-land: _____

Muttersprache/sonstige: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Arbeitgeber: _____

Telefon (Privat/Mobil): _____

Telefon (Arbeitsstelle): _____

E-Mail: _____

Familiensituation: ledig verheiratet getrennt lebend
 geschieden verwitwet in (neuer) Lebensgemeinschaft

6. Angaben nur bei Alleinerziehenden

Wem steht das Personensorgerecht zu? Beiden Erziehungsberechtigten
 Nur einem: _____
 Anderen; Wem? _____

7. Krankenversicherung Krankenversichert über: _____
des Kindes: Krankenkasse: _____

8. Wichtige Zusatzangaben zum Kind

Liegt eine Behinderung oder Beeinträchtigung vor?

Nein Ja;

Was für eine Behinderung oder Beeinträchtigung?

Benötigt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?

Nein Ja**

** Bitte Formular „Medikamentengabe“ in der Kindertagesstätte anfordern.

Benötigt Ihr Kind Notfallmedikamente?

Nein Ja**

*** Bitte ärztliches Attest vorlegen.

Liegen Allergien vor?

Nein Ja***;

Was für Allergien?

Bestehen bei Ihrem Kind sonstige Gesundheitsrisiken oder Erkrankungen?

Nein Ja***;

Was für Gesundheitsrisiken oder Erkrankungen?

Liegen Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten vor?

Nein Ja***;

Welche Unverträglichkeiten?

Befindet sich das Kind in therapeutischer Behandlung?

Nein Ja;

In welcher?

Hiermit bestätige(n) wir/ich die Anmeldung

[Ort, Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten]

Wir/ich erklären uns damit einverstanden, dass die Anmelde Daten (Name, Vorname und Geburtsdatum) zum Zwecke der Bedarfsplanung an andere Kindertagesstätten im Bereich der Verbandsgemeinde Wissen weitergegeben werden können. Diese Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

[Ort, Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten]