



Anmeldung

Deutscher Kinderschutzbund Regionalverband Freiberg e.V.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte „Kibu“
Friedeburger Straße 15
09599 Freiberg
Tel: 03731 2695512 | <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte „Kunterbunt“
Untere Gasse 9
09627 Hilbersdorf
Tel.: 03731 248018 |
| <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte Tuttendorf
Freiberger Straße 43
09633 Halsbrücke OT Tuttendorf
Tel.: 03731 33900 | <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte Halsbrücke
Bergmannsruh 21
09633 Halsbrücke
Tel.: 03731 246272 |

Liebe Eltern!

Wir freuen uns sehr über die Anmeldung Ihres Kindes. Bitte vereinbaren Sie ergänzend zu dieser schriftlichen Anmeldung zeitnah einen persönlichen Gesprächstermin bei der Kindertagesstättenleiterin. Wir möchten Ihnen dabei unsere Einrichtung und unser pädagogisches Konzept näher vorstellen und mit Ihnen den Start der Betreuung Ihres Kindes besprechen.

- Vor- und Nachname des **Kindes**: _____
- Wohnort: _____
- Straße: _____
- geb. am: _____
- gewünschtes Aufnahme datum: _____
- notwendige tägliche Betreuungszeit: 4,5 Std. 6 Std. 7 Std. 8 Std.
 9 Std. 10 Std. 11 Std.

- Vor- und Nachname der **Mutter**: _____
- Wohnort, wenn anders als oben: _____
- Straße, wenn anders als oben: _____
- Telefonnummern, dienstlich: _____ privat: _____
- Tätigkeit (nach Elternzeit): _____
- Arbeitsstelle: _____
- Arbeitszeit: _____

- Vor- und Nachname des **Vaters**: _____
- Wohnort, wenn anders als oben: _____
- Straße, wenn anders als oben: _____
- Telefonnummern, dienstlich: _____ privat: _____
- Tätigkeit (nach Elternzeit): _____
- Arbeitsstelle: _____
- Arbeitszeit: _____

• Familienstand:

verheiratet alleinerziehend Bedarfsgemeinschaft

• Haben Sie Ihr Kind in weiteren Einrichtungen angemeldet?

ja nein

Ist die Anmeldung in unserer Einrichtung Ihr Erstwunsch?

ja nein

• Name und Alter der Geschwisterkinder:

Welche Einrichtung besuchen diese: _____

Bitte informieren Sie uns, wenn es Änderungen zu Ihrem Antrag gibt oder Sie Ihren Antrag zurückziehen möchten. Danke.

Datum der Anmeldung: _____

Unterschrift der Personensorgerechtsberechtigten: _____

Vermerke der Einrichtung:

Persönlicher Gesprächstermin am: _____

um: _____

Gesprächsnotizen: _____

