



Anmeldung

Deutscher Kinderschutzbund Regionalverband Freiberg e.V.

- Kindertagesstätte Tuttendorf**
Freiberger Straße 43
09633 Halsbrücke OT Tuttendorf
Tel.: 03731 33900

Liebe Eltern!

Wir freuen uns sehr über die Anmeldung Ihres Kindes. Sie bekommen von der Kitaleitung eine schriftliche Bestätigung des Eingangs Ihrer Anmeldung. Bitte vereinbaren Sie 6 Monate vor Beginn der Betreuungszeit 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 Aufnahmedatum: _____
- notwendige tägliche Betreuungszeit: 4,5 Std. 6 Std. 9 Std. bis 10,5 Std.

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

- Vor- und Nachname des **Vaters**: _____
- Wohnort, wenn anders als oben: _____
- Straße, wenn anders als oben: _____
- Telefonnummern, dienstlich: _____ privat: _____
- E-Mail-Adresse: _____
- 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: _____

• Hat Ihr Kind gesundheitliche Besonderheiten: _____

• Welche Einrichtung besuchte Ihr Kind bisher?: _____

• Wurde Ihr Kind in der bisherigen Einrichtung integrativ betreut?

ja nein

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

Datum der Anmeldung: _____

Unterschrift der Personensorgerechtigten: _____

Vermerke der Einrichtung:

Persönlicher Gesprächstermin am: _____

um: _____

Gesprächsnotizen: _____

