



Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn im Kindergarten Kindertraum e. V. an:

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Bekannte Vorerkrankungen	

- Die Aufnahme soll im August erfolgen.

- Regelgruppe 25-Stunden-Woche (07:00-12:00 Uhr)
 U 3 35-Stunden-Woche (07:00-12:00 und 14:00-16:00 Uhr oder 07:00-14:00 Uhr)
 45-Stunden-Woche (07:00-16:30 / Freitag 15:30 Uhr)

- Mein Kind soll täglich am Mittagessen teilnehmen. Kosten 46 € pro Monat.

- Ja Nein

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

	Mutter bzw. Sorgeberechtigte	Vater bzw. Sorgeberechtigter
Name		
Vorname		
Anschrift		
Telefon privat		
Telefon geschäftl.		
Nationalität		
Berufstätig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beruf*		

**Auf Grund des Datenschutzes sind die Angaben zum Beruf freiwillig!*

- Familienstand der Eltern verheiratet
 alleinerziehend, sorgeberechtigt ist Vater
 Mutter
 beide

- Geschwisterkinder?

] Nein] Ja, geboren am _____

- Wurden bereits Geschwisterkinder im Kindergarten Kindertraum e. V. betreut?

] Ja] Nein

- Liegen zwingende Gründe vor, das Kind im Kindergarten Kindertraum e. V. aufzunehmen?

- Mein Kind soll in den Kindergarten Kindertraum e. V. weil:

Gemäß dem Kindergartengesetz des Landes NRW vom 01.01.1992 errechnet das Stadtjugendamt bei Aufnahme des Kindes Ihren Kindergartenbeitrag. Wir als Elterninitiative berechnen Ihnen zusätzlich einen Förderbeitrag von 18 € monatlich.

Hiermit verpflichte ich mich dazu, die Anmeldung sofort zurückzunehmen, falls ich den Kindergartenplatz nicht mehr benötige!

Wir haben dies zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten