



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

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Familiensprache	
Geschlecht	() männlich () weiblich
Bekannte Vorerkrankungen	

- Die Aufnahme soll im August erfolgen.

[] Regelgruppe [] 25-Stunden-Woche
 [] U 3 [] 35-Stunden-Woche
 [] 45-Stunden-Woche

- Mein Kind soll täglich am Mittagessen teilnehmen. Kosten 69,- € pro Monat.

[] Ja [] Nein

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

	Mutter bzw. Sorgeberechtigte	Vater bzw. Sorgeberechtigter
Name		
Vorname		
Anschrift		
Telefon privat		
Telefon geschäftl.		
Nationalität		
Berufstätig	[] Ja [] Nein	[] Ja [] Nein
Beruf*		

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

- Familienstand der Eltern verheiratet
 alleinerziehend, sorgeberechtigt ist Vater
 zusammen lebend, unverheiratet 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:

- Ich habe zu den o. g. Betreuungszeiten zusätzlichen, regelmäßigen Betreuungsbedarf:

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!

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Speicherung der Daten zum Zwecke der Anmeldung zu.

Wir haben dies zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten