

Aufnahmeantrag DRK Tageseinrichtung für Kinder – „Buskamp“

Kind:

Name:	Vorname:	Geburtsort:
Geschlecht:	Geburtsdatum:	
Staatsangehörigkeit:	2.Nationalität/Staatsangehörigkeit:	
Straße / Nr.:	PLZ / Wohnort:	
Telefonnummer:	Gewünschtes Aufnahmedatum:	
geflüchtetes Kind: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt Herkunftsland: _____		
gewünschte Betreuungszeit: <input type="checkbox"/> (25 Std.) <input type="checkbox"/> (35 Std.) <input type="checkbox"/> (45 Std.)		
vorrangige Familiensprache:		zweite Familiensprache:
Geschwisteranzahl: <input type="text"/> Geschwisterkind in der Einrichtung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wächst das Kind anderssprachig auf? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar: _____	
Familienstatus der Eltern: <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Getrennt lebend <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Alleinerziehend <input type="checkbox"/> Sonstiges		
Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten: _____ _____ _____		

Eltern/ Erziehungsberechtigte:

Verwandtschaftsstatus:	
Name:	Vorname:
Anschrift:	Festnetz:
Nationalität/ Staatsangehörigkeit:	Geburtsort:
Straße / Nr.:	PLZ / Wohnort:
Email:	Mobil:
Berufstätigkeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> geplant ab: _____	
Verwandtschaftsstatus:	
Name:	Vorname:
Anschrift:	Festnetz:
Nationalität/ Staatsangehörigkeit:	Geburtsort:
Straße / Nr.:	PLZ / Wohnort:
Email:	Mobil:
Berufstätigkeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> geplant ab: _____	

Aufnahmeantrag DRK Tageseinrichtung für Kinder – „Buskamp“

Sollte in der von mir gewünschten Tageseinrichtung kein Betreuungsplatz frei sein, kommen auch folgende Sendener Tageseinrichtungen in Frage: (Bitte 2. Wunsch bzw. 3. Wunsch in Ziffern eintragen)

Ziffer	Name der Einrichtung	Anschrift
	DRK Tageseinrichtung für Kinder „Am Schloss“	Hiddingseler Str. 29 48308 Senden Tel.: 02597/6455 Leitg.: Herr Scholle
	DRK Tageseinrichtung für Kinder „Langeland“	Langeland 53 48308 Senden Tel.:02597/696085 Leitg.: Frau Franetzki
	DRK Tageseinrichtung für Kinder „Buskamp“	Nanette-Streicher-Weg 28 48308 Senden Tel.:02597/6923776 Leitg.: Herr Walkötter
	DRK Tageseinrichtung für Kinder „Steverspatzen“	Laurentiusplatz 1 48308 Senden Tel.: 02597/691037 Leitg.: Frau Welzel
	DRK Tageseinrichtung für Kinder „Davertgeister“	Sudendorp 71 48308 Senden/Ottmarsbocholt Tel.: 02598/9298110 Leitg.: Frau Wasmer
	DRK Tageseinrichtung für Kinder „Huxburg“	Mönkingheide 18 48308 Senden Tel.: 02597/6902034 Leitg.: Frau Lange
	Tageseinrichtung für Kinder „An der Drachenwiese“	Droste- zu- Senden Str.25 48308 Senden Tel.: 02597/ 690204 Leitg.: Frau Wtulich
	Ev. Tageseinrichtung für Kinder „Erlengrund“	Hiegenbusch 61 48308 Senden 02597/1310 Leitg.: Frau Büchler
	Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Laurentius	Schulstr. 8 48308 Senden 02597/7321 Leitg.: Frau Menkhoff- Braun
	Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Franziskus	Prozessionsweg 9 48308 Senden 02597/ 8635 Leitg: Herr Hölscher
	Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Johannes	Bahnhofstr. 5 48308 Senden/Bösensell 02536/1563 Leitg.: Frau Schüller
	Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Urban	Davertweg 14 48308 Senden/Ottmarsbocholt 02598/469 Leitg.: Frau Orthmann
	Kindertagesstätte „Pinocchio“	Hagenkamp 3 48308 Senden 02597/98355 Leitg.: Herr Wiedenhöft

*Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die oben aufgeführten Daten meines/unseres Kindes zu Planungszwecken bzw. zur Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem zuständigen Jugendamt und der örtlichen Sendener Leitungsrunde zur Verfügung gestellt werden:

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten