

# Anmeldung

Seite 1 von 2



Kindertageseinrichtung  
KinderLeben Steinenbrück

## Angaben über das Kind:

Aufnahme gewünscht zum: .....

Name .....  Vorname .....

Geburtsdatum .....  Geschlecht  **Junge**  **Mädchen**

Geburtsort .....  Staatsangehörigkeit .....

Konfession .....  Familiensprache .....

Wird das Kind aufgrund einer Krankheit ständig ärztlich betreut?  
Wenn ja, wegen welchem Krankheitsbild?  Ja  
 Nein

Gab es Besonderheiten bei der Geburt bzw. in der bisherigen Entwicklung,  
die auch zum gegenwärtigen Zeitpunkt zu berücksichtigen sind?  
Wenn ja, welche?  Ja  
 Nein

Erhält Ihr Kind Frühförderung?  
Wenn ja, Zeitraum der Bewilligung:  Ja  
 Nein

Gehört Ihr Kind zum Personenkreis gem. § 53 SGB XII  
(d. h., ist Ihr Kind von Behinderung bedroht oder betroffen?)  
Art der Behinderung/Entwicklungsverzögerung:  Ja  
 Nein

Wird das Kind von Therapeuten (z. B. Logopäden) regelmäßig behandelt?  
Wenn ja, von wem?  Ja  
 Nein

Sonstige Besonderheiten: .....

## Angaben zum Betreuungsbedarf (unverbindlich und nach derzeitigem Erkenntnisstand):

**25 Std.** (7.30-12.30 Uhr)  **35 Std.** (7.30-14.30 Uhr)  **45 Std.** (Mo.-Do.: 7.00-16.15 Uhr  
Fr.: 7.00-15.00 Uhr)

überwiegend am Vormittag  Betreuung auch über Mittag  auch am Nachmittag

### Eine verlängerte Öffnungszeit wird benötigt und zwar

vor 7 Uhr am:  Mo  Di  Mi  Do  Fr

nach 16.15 Uhr am:  Mo  Di  Mi  Do  Fr

über Nacht am:  Mo  Di  Mi  Do  Fr

am Freitag länger als 15 Uhr:  Ja  Nein

am Wochenende zu folgenden Zeiten: .....

Kindertageseinrichtung KinderLeben Steinenbrück

Bickenbachstr. 3 · 51643 Gummersbach

Tel.: 02261 9789-100 · E-Mail: info@kita-kinderleben.de · www.kita-kinderleben.de



KiTa mit Herz, Hand & Verstand

# Anmeldung

Seite 2 von 2



Kindertageseinrichtung  
KinderLeben Steinenbrück

## Angaben der/des Erziehungsberechtigten:

### Mutter

<input type="checkbox"/> Name	.....	<input type="checkbox"/> Name	.....
<input type="checkbox"/> Vorname	.....	<input type="checkbox"/> Vorname	.....
<input type="checkbox"/> Geburtstag	.....	<input type="checkbox"/> Geburtstag	.....
<input type="checkbox"/> Straße	.....	<input type="checkbox"/> Straße	.....
<input type="checkbox"/> PLZ/Ort	.....	<input type="checkbox"/> PLZ/Ort	.....
<input type="checkbox"/> Telefon	.....	<input type="checkbox"/> Telefon	.....
<input type="checkbox"/> E-Mail	.....	<input type="checkbox"/> E-Mail	.....
<input type="checkbox"/> Nationalität	.....	<input type="checkbox"/> Nationalität	.....
<input type="checkbox"/> ggf. Aussiedler aus	.....	<input type="checkbox"/> ggf. Aussiedler aus	.....
<input type="checkbox"/> Aufenthaltsstatus	.....	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsstatus	.....
<input type="checkbox"/> Konfession	.....	<input type="checkbox"/> Konfession	.....
<input type="checkbox"/> Familienstand	.....	<input type="checkbox"/> Familienstand	.....
<input type="checkbox"/> Beruf	.....	<input type="checkbox"/> Beruf	.....
z.Z. berufstätig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	z.Z. berufstätig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Wiedereinstieg ggf. geplant ab	.....	<input type="checkbox"/> Wiedereinstieg ggf. geplant ab	.....
	<input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> Teilzeit		<input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> Teilzeit
<input type="checkbox"/> alleinerziehend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> alleinerziehend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Geschwister des Kindes (Name & Geburtsdatum)	.....	<input type="checkbox"/> Geschwister des Kindes (Name & Geburtsdatum)	.....

### Vater (Identische Angaben können freigelassen werden)

Bei einem Wohnortwechsel oder der Aufnahme Ihres Kindes in eine andere Tageseinrichtung bitten wir um Mitteilung!  
**Die Aufnahme Ihres Kindes wird erst durch den Abschluss des Betreuungsvertrags verbindlich.**

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der persönlichen Angaben und Ihr Einverständnis zum  
Aufnahmeverfahren der christlichen KiTa KindErLeben in Gummersbach-Steinenbrück.

Ihre Daten werden ggf. mit der Anmeldeliste zur Bedarfsplanung ans Jugendamt Gummersbach weitergegeben.

**Ort, Datum** ..... **Unterschrift/en** .....

**Kindertageseinrichtung KindErLeben Steinenbrück**  
Bickenbachstr. 3 · 51643 Gummersbach  
Tel.: 02261 9789-100 · E-Mail: info@kita-kinderleben.de · www.kita-kinderleben.de

