

Anmeldung

Evangelischer Kindergarten Rietberg
Maximilian- Ulrich- Str. 10
33397 Rietberg
Tel.: 05244 / 78353
Fax: 05244 / 975055
Email: kindergarten@evkirche-rietberg.de

Stundenbuchung für:

- 25 Stunden (nur am Vormittag, ab 7:30h)
- 35 Stunden (am Vor - und Nachmittag)
- 35 Stunden (Blocköffnung bis 14:00 Uhr)
- 45 Stunden (den ganzen Tag)*

Öffnungszeiten:

Vormittags: Mo.- Fr. 07.30- 12.30 h
Nachmittags: Mo.- Do. 13.45- 16.15 h
Übermittagbetreuung am Fr. bis 14.00 h

*begrenzte Anzahl an Plätzen / vorrangig für Berufstätige vorbehalten

Wenn Sie einen weiteren Betreuungsbedarf über die Öffnungszeit hinaus benötigen, teilen Sie dies bitte bei der Anmeldung der Leitung mit.

1. Personalien des Kindes:

Familienname: _____
Vorname(n): _____ weiblich männlich
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____
Welche Sprache wird in Ihrer Familie überwiegend gesprochen: _____
Wohnort: Strasse: _____
PLZ /Ort: _____
Telefon: _____

2. Personalien der Mutter:

Familienname/ Vorname(n): _____
*Geburtsdatum: _____ *Geburtsort: _____
*Staatsangehörigkeit: _____ *Religion: _____
*Wohnort: Strasse: _____
PLZ /Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____
*Berufstätigkeit: Ich bin zurzeit nicht berufstätig.
 Ich möchte wieder eine Berufstätigkeit aufnehmen.
 Ich bin zurzeit berufstätig, und zwar als: _____
Arbeitgeber: _____

2. Personalien des Vaters:

Familienname/ Vorname(n): _____
*Geburtsdatum: _____ *Geburtsort: _____
*Staatsangehörigkeit: _____ *Religion: _____
*Wohnort: Strasse: _____

PLZ /Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

- *Berufstätigkeit: Ich bin zurzeit nicht berufstätig.
 Ich möchte wieder eine Berufstätigkeit aufnehmen.
 Ich bin zurzeit berufstätig, und zwar als: _____

Arbeitgeber: _____

4. Die Sorgeberechtigung für das Kind hat:

(bitte nur angeben, wenn die Eltern nicht identisch sind)

Familienname/ Vorname(n): _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

***5. Angaben zu Geschwistern:**

Familienname: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Familienname: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Familienname: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Familienname: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

6. Erweiterte Informationen über das Kind:

Zum Beispiel: Allergien, Erkrankungen, Behinderungen oder andere wichtige Informationen

7. Sonstiges:

Wir sind/ ich bin darüber informiert worden, dass der Kindergarten eine evangelische Einrichtung ist und damit einverstanden, dass unser/ mein Kind an allen religionspädagogischen Angeboten teilnimmt.

Wir wurden/ ich wurde darüber unterrichtet, dass die Eingewöhnung unseres/ meines Kindes in Anlehnung an das Berliner Modell erfolgt.

Uns/ mir ist bekannt, dass nach § 12 Kinderbildungsgesetz und im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Kommune, dem Kreis, dem Landschaftsverband Westfalen Lippe und den Kindertageseinrichtungen der Stadt, personenbezogene Anmelde- und Bedarfsplanungsdaten ausgetauscht werden.

Die personenbezogenen Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen den Bestimmungen des Datenschutzrechtes.

Ort / Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Pflichtangaben

*freiwillige Angaben