



Bergstr. 6
 59069 Hamm
 Tel.: 02385 / 6688
 Fax: 02385/ 922854
ham-kita-zion@kirchenkreis-hamm.de
www.kita-zion.de

Anmeldung für das Kind:

<input type="radio"/> Junge	Mädchen <input type="radio"/>
-----------------------------	-------------------------------

Familiennamen:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Geburtsort:	
Wohnort:		Straße:	
Telefon:		Handy:	
Email-Adresse:			

Nationalität:		Religion:		Kinderarzt (mit Adresse):			
Deutsch	<input type="radio"/>	Evangelisch	<input type="radio"/>				
Türkisch	<input type="radio"/>	Katholisch	<input type="radio"/>	Krankenkasse: _____			
Marokkanisch	<input type="radio"/>	Islam	<input type="radio"/>				
Tamilisch	<input type="radio"/>	Hinduismus	<input type="radio"/>			Geschwisterkinder (mit Geburtsdatum):	
Bosnisch	<input type="radio"/>	Keine	<input type="radio"/>				
Russisch	<input type="radio"/>	Sonstige	<input type="radio"/>				
Italienisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Sonstige	<input type="radio"/>						
Deutschsprachig	Ja <input type="radio"/>		Nein <input type="radio"/>				

mit den Erziehungsberechtigten:

Mutter:			Vater:		
Familiename:			Familiename:		
Geburtsname:			Geburtsname:		
Vorname:			Vorname:		
Geburtsdatum:			Geburtsdatum:		
Wohnort mit PLZ:			Wohnort mit PLZ:		
Straße, Nr:			Straße, Nr.:		
Telefon:			Telefon:		
Nationalität:			Nationalität:		
Religion:			Religion:		
Beruf:			Beruf:		
Tätigkeit zur Zeit:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>	Tätigkeit zur Zeit:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
	Vollzeit:	<input type="radio"/>		Vollzeit:	<input type="radio"/>
	Teilzeit:	<input type="radio"/>		Teilzeit:	<input type="radio"/>
Arbeitszeiten:			Arbeitszeiten:		
Erziehungsurlaub	bis:		Erziehungsurlaub	bis:	
Alleinerziehend:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>	Alleinerziehend:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>

Gibt es besondere Belastungen für die Familie? (Entwicklungsverzögerung, Erziehungsschwierigkeiten, Wohnsituation, Krankheit etc.)

Nein Ja

für einen Platz für:

45 Stunden	7.00 Uhr - 16.00 Uhr mit Mittagessen	<input type="radio"/>
35 Stunden	7.00 Uhr - 12.15 Uhr u. 14.00 Uhr - 16.00 Uhr oder 7.00-14.00 Uhr	<input type="radio"/>
25 Stunden	7.00 Uhr - 12.00 Uhr	<input type="radio"/>
Betreuung ab 4. Monat		<input type="radio"/>
Betreuung ab 2 Jahren		<input type="radio"/>
Betreuung ab 3 Jahren		<input type="radio"/>
Integrative Betreuung		<input type="radio"/>

Wenn Ihnen die angebotenen Zeiten nicht ausreichen, tragen Sie bitte hier die notwendige Betreuungszeit ein. Diese Angaben dienen lediglich der Bedarfsermittlung.

Montag	von:	bis:
Dienstag	von:	bis:
Mittwoch	von:	bis:
Donnerstag	von:	bis:
Freitag	von:	bis:
Samstag	von:	bis:

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Über die Aufnahme Ihres Kindes entscheidet der Rat der Tageseinrichtung gemäß unserer Aufnahmekriterien. Diese können vor der Anmeldung von Ihnen eingesehen werden. Wir vergleichen unsere Anmelde Listen mit denen benachbarter Einrichtungen, um eine doppelte Platzvergabe zu vermeiden. Im Falle einer **Zusage** werden Sie von uns telefonisch/ schriftlich benachrichtigt.

Datum der Anmeldung	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

