



Pauluskindergarten

An der Schafrift 50  
 49744 Geeste – Dalum  
 Tel: 05937/7527  
 E-Mail: pauluskindergarten@geeste.de  
 Leitung : Kristina Geffe

## Anmeldung für das Kindergartenjahr 2018/2019 beim kommunalen Kindergarten der Gemeinde Geeste, Pauluskindergarten Dalum

| 1. Personalien des Kindes                   | weiblich <input type="checkbox"/>   | männlich <input type="checkbox"/> |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Familienname, Vorname                       |                                     |                                   |
| Geburtstag, Geburtsort                      |                                     |                                   |
| Geburtsname                                 |                                     |                                   |
| Staatsangehörigkeit, Religionszugehörigkeit |                                     |                                   |
| Familiensprache, Muttersprache              |                                     |                                   |
| wohnhaft bei: Familienname, Vorname         |                                     |                                   |
| Straße, Hausnummer                          |                                     |                                   |
| PLZ, Ort                                    |                                     |                                   |
| Betreuungsbeginn (Monat/Jahr)               | Tag: _____ Monat: _____ Jahr: _____ |                                   |

Betreuungsumfang (montags bis freitags):

**Altersübergreifende Gruppe (ab 4 Kinder unter drei Jahren)**

**Kernbetreuungszeit: von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr**

und in der

- Sonderöffnung von 7.30 Uhr bis 8.00 Uhr (Frühdienst)
- Sonderöffnung von 12.00 Uhr bis 12.30 Uhr (Spätdienst)
- Sonderöffnung von 12.00 Uhr bis 13.00 Uhr (Spätdienst)
- Sonderöffnung von 12.00 Uhr bis 13.30 Uhr (Spätdienst)

**Unechte Ganztagsgruppe**

**Kernbetreuungszeit: von 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr**

und in der

- Sonderöffnung von 7.30 Uhr bis 8.00 Uhr (Frühdienst)
- Sonderöffnung von 14.00 Uhr bis 14.30 Uhr (Spätdienst)
- Sonderöffnung von 14.00 Uhr bis 15.00 Uhr (Spätdienst)
- Sonderöffnung von 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr (Spätdienst)
- Sonderöffnung von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr (Spätdienst)

Krippengruppe

**Kernbetreuungszeit: von 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr**

und in der

- Sonderöffnung von 07.30 Uhr bis 08.00 Uhr (Frühdienst)
- Sonderöffnung von 14.00 Uhr bis 14.30 Uhr (Spätdienst)
- Sonderöffnung von 14.00 Uhr bis 15.00 Uhr (Spätdienst)
- Sonderöffnung von 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr (Spätdienst)
- Sonderöffnung von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr (Spätdienst)

keine Sonderöffnung

|                                 | 2. Personalien der Mutter  | 3. Personalien des Vaters  |
|---------------------------------|--|--|
| Familienname                    |  |  |
| Vorname                         |  |  |
| Geburtstag                      |  |  |
| Geburtsname                     |  |  |
| Staatsangehörigkeit             |  |  |
| Muttersprache                   |  |  |
| Familiensprache                 |  |  |
| Religionszugehörigkeit          |  |  |
| Abholberechtigt                 | JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>  | JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>  |
| Aufenthaltsbestimmungsrecht     | JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>  | JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>  |
| Sorgeberechtigt:                | JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>  | JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>  |
| Im Notfall benachrichtigen      | JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>  | JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>  |
| Straße, Hausnummer              |  |  |
| PLZ, Ort                        |  |  |
| Telefon (privat)                |  |  |
| Mobil                           |  |  |
| Email-Adresse                   |  |  |
| Familienstand                   | <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend<br><input type="checkbox"/> sonstiges   | <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend<br><input type="checkbox"/> sonstiges   |
| Berufsstatus                    | <input type="checkbox"/> erwerbstätig <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig<br><input type="checkbox"/> arbeitssuchend <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig<br><input type="checkbox"/> Student/-in <input type="checkbox"/> Schüler/-in<br><input type="checkbox"/> Elternzeit | <input type="checkbox"/> erwerbstätig <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig<br><input type="checkbox"/> arbeitssuchend <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig<br><input type="checkbox"/> Student/-in <input type="checkbox"/> Schüler/-in<br><input type="checkbox"/> Elternzeit |
| Beruf                           |  |  |
| Arbeitgeber (Angabe freiwillig) |  |  |
| Telefon (dienstlich)            |  |  |

#### 4. Geschwister des Kindes

|  |    |    |    |    |    |
|--|----|----|----|----|----|
| Anzahl Geschwister                     |    |    |    |    |    |
| Geburtsmonat + Geburtsjahr             | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) |
| davon derzeit in der Kindertagesstätte |    |    |    |    |    |

#### 5. Gesundheit

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Name und Vorname des Arztes    |  |
| Straße, Hausnummer des Arztes  |  |
| PLZ Ort des Arztes             |  |
| Telefon des Arztes             |  |
| Krankenkasse                   |  |
| versichert über                |  |
| letzte Tetanusimpfung          |  |
| erwähnenswerte Allergien       |  |
| gesundheitliche Besonderheiten |  |

#### 6. Sonstige, wichtige Informationen über Kind und Familie

---

---

#### Datenschutz

Es gelten die Bestimmungen über den Datenschutz. Die Sorgeberechtigten sind damit einverstanden, dass über sie und ihr Kind im Rahmen dieser Anmeldung erhobene Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Belange und Vorschriften zum Zwecke der Vorbereitung eines Vertrages und zur Ermittlung und Erfüllung des Bedarfs an Kindertagesstätten Plätzen verarbeitet und genutzt werden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der persönlichen Angaben und erklären Ihr Einverständnis zum Aufnahmeverfahren der Kindertagesstätte.

Mit dieser Anmeldung ist noch keine Aufnahmezusage verbunden. Dazu bedarf es eines gesondert abzuschließenden Betreuungsvertrages.

Zur Kenntnis genommen und unterschrieben:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Eingangsdatum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Leitung