

# Aufnahmeantrag

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme meines/unseres Kindes zum \_\_\_\_\_  
im Kindergarten „Hölscherhof“ der Gemeinde Spelle.

## 1. Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

## 2. Eltern/Sorgeberechtigte

### **Vater:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

### **Mutter:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Wer ist ggfls. sorgeberechtigt: \_\_\_\_\_

Telefonnummer unter der ein Sorgeberechtigter tagsüber erreichbar ist und im Regelfall in  
dringenden Fällen angerufen werden kann: \_\_\_\_\_

## 3. Besuchszeiten:

Regelmäßiger Beginn des Kindergartenjahres ist der 1. August.

Aufgrund von Ferienzeiten kann der erste Besuchstag davon abweichen.

### **Folgende Zeiten können wir Ihnen anbieten:**

- |                          |                      |                       |
|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Regelgruppe          | 08:00 Uhr – 12:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | 5-Stunden-Gruppe     | 07:30 Uhr – 12:30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | 6-Stunden-Gruppe     | 08:00 Uhr – 14:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Ganztagsgruppe       |                       |
| <input type="checkbox"/> | Sonderöffnungszeiten | 07:00 Uhr – 17:00 Uhr |
- hier besteht die Möglichkeit der

### **Bringzeit**

- 7:00 Uhr
- 7:30 Uhr
- 8:00 Uhr
  
- 14:00 Uhr

### **Abholzeit**

- 12:00 Uhr
- 12:30 Uhr
- 13:00 Uhr
- 14:00 Uhr
- 17:00 Uhr

Gruppenart	I	II	III	IV
	25.565,00 €	38.347,00 €	51.129,00 €	51.129,00 €
4-Stunden-Gruppe	63,50 €	76,50 €	97,00 €	127,50 €
5-Stunden-Gruppe	71,00 €	86,00 €	109,00 €	142,50 €
6-Stunden-Gruppe	73,50 €	90,50 €	116,00 €	152,50 €
Ganztagsgruppe	97,00 €	117,00 €	146,00 €	194,00 €
Sonderöffnungszeiten (je 1/2 Std.)	6,00 €	7,00 €	8,50 €	10,00 €

#### **4. Geschwister des Kindes:**

Anzahl: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

#### **5. Gesundheitsangaben**

Derzeit chronische Krankheiten des Kindes, Lebensmittelallergien:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Impfungen: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Versicherter: \_\_\_\_\_

Im Falle einer ansteckenden Erkrankung (z.B. Windpocken, Röteln, Läuse, Durchfallerkrankungen) besteht **Mitteilungspflicht!**

#### **6. Kündigungsfrist**

Die Kündigungsfrist beträgt 1 Monat zum Monatsende.

#### **7. Datenschutz**

Wir haben den Hinweis erhalten, daß der örtliche Träger und die Gemeinde, die die Förderung der Kinder in Trägereinrichtungen nach der gesetzlichen Regelung wahrnehmen, von dem Träger der Kindertagesstätte Auskunft über den Namen, die Anschrift und das Geburtsdatum des angemeldeten Kindes verlangen können, um den Bedarf an Plätzen in Tageseinrichtungen zu ermitteln und zu erfüllen.

Spelle, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigter

Die Anmeldung ist eingegangen am: \_\_\_\_\_

Gemeinde Spelle  
Der Bürgermeister  
I.A.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Träger