

Name und Anschrift der Einrichtung

Städt. Kindertageseinrichtung „Spatzennest am Keysershof“
 Twistedener Str. 73
 47623 Kevelaer
 Ansprechpartner: Birgitt Reudenbach (Leitung)
 Telefon: 02832 79 99 57

Name und Anschrift des Trägers

Wallfahrtsstadt Kevelaer
 Hoogeweg 71
 47623 Kevelaer

Bitte gut lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen.

Anmeldebogen

1	Anmeldung	Aufnahmedatum	
	Name des Kindes	Geburtstag (TT.MM.JJ)	
	Betreuungsart/ -umfang	Gruppenform II für Kinder im Alter von unter 3 Jahren <input type="checkbox"/> 25 Wochenstunden <input type="checkbox"/> 35 Wochenstunden <input type="checkbox"/> 45 Wochenstunden Gruppenform III für Kinder im Alter von 3 Jahren und älter <input type="checkbox"/> 25 Wochenstunden <input type="checkbox"/> 35 Wochenstunden <input type="checkbox"/> 45 Wochenstunden	
	Anschrift	Telefon	
		Konfession	
	Geburtsort	Familiensprache	
	Nationalität	Erhält das Kind Sprachförderung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers		
2	1. Erziehungsberechtigte Person		
	Name	Geburtstag (TT.MM.JJ)	
	Anschrift	Telefon	
		Handy	
	E-Mail-Adresse	Nationalität	
	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend	alleinerziehend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Konfession	Erlerner Beruf	
	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers		
	2. Erziehungsberechtigte Person		
	Name	Geburtstag (TT.MM.JJ)	
	Anschrift	Telefon	
		Handy	
	E-Mail-Adresse	Nationalität	
	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend	alleinerziehend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Konfession	Erlerner Beruf	
	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers		

3 Weitere Angaben	
Anzahl und Alter der Geschwisterkinder	
Wächst das Kind anderssprachig auf?	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar: <input type="checkbox"/> Nein
Stammt ein Elternteil aus einem anderen Herkunftsland?	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar: <input type="checkbox"/> Nein
Das Kind ist krankenversichert bei (Krankenkasse)	
Name und Anschrift des Kinderarztes	
Folgende gesundheitliche Probleme liegen vor (z.B. Allergien, chronische Erkrankungen, sonstige Beeinträchtigungen): 	
Erhält das Kind bereits Therapien?	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar: <input type="checkbox"/> Nein
Erhält die Familie für das Kind Bildung-und-Teilhabe-Leistungen (BuT)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie das Kind noch in einer anderen Kindertageseinrichtung angemeldet oder beabsichtigen Sie es?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, geben Sie bitte die Rangfolge an:	
<input type="checkbox"/> Städt Kindertageseinrichtung Spatzennest am Keysershof (Kevelaer) _____ <input type="checkbox"/> St. Antonius Kindergarten (Kevelaer) _____ <input type="checkbox"/> St. Hubertus Kindergarten (Kevelaer) _____ <input type="checkbox"/> St. Marien Kindergarten (Kevelaer) _____ <input type="checkbox"/> St. Antonius Kindergarten Kervenheim _____ <input type="checkbox"/> St. Urbanus Kindergarten Winnekendonk _____ <input type="checkbox"/> St. Quirinus Kindergarten Twisteden _____ <input type="checkbox"/> Ev. Jona Kindergarten (Kevelaer) _____ <input type="checkbox"/> Caritas Kindergarten „Am Broeckhof“ (Kevelaer) _____ <input type="checkbox"/> Kindergarten „Sternschnuppe“ (Kevelaer) _____ <input type="checkbox"/> Kindergarten „Wiesenzauber“ (Kevelaer) _____ <input type="checkbox"/> Kindergarten „Marienkäfer“ e.V. (Kevelaer – Schravelen) _____ <input type="checkbox"/> Kindergarten „Sterntaler“ e.V. (Winnekendonk) _____ <input type="checkbox"/> Spielgruppe „Vergissmeinnicht“ _____	

	Gesundheitsvorsorgeuntersuchung
	Bei der Aufnahme in die Kindertageseinrichtung „Spatzennest“ ist gegen über dem Träger der Kindertageseinrichtung „Spatzennest“ der Nachweis über eine altersentsprechende durchgeführte Gesundheitsuntersuchung des Kindes nach § 26 SGB V in der jeweils geltenden Fassung durch Vorlage des Kinderuntersuchungsheftes oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung zu erbringen. (§ 12 Kinderbildungsgesetz NRW, gültig ab 01.08.2020)
5	Jugendamt
	Die Inanspruchnahme eines Betreuungsvertrages setzt grundsätzlich voraus, dass Eltern dem Jugendamt spätestens sechs Monate vor Inanspruchnahme den für Ihr Kind gewünschten Betreuungsbedarf, den gewünschten Betreuungsumfang und die Betreuungsart schriftlich angezeigt haben. (Bedarfsanzeige, § 5 Abs. 1 S. 1 Kinderbildungsgesetz NRW, gültig ab 01.08.2020)
6	Aufnahmekriterien
	Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir über die derzeit gültigen Aufnahmekriterien der Kindertageseinrichtung „Spatzennest“ informiert worden sind.
7	Eingewöhnung in der U3-Gruppe
	Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir das Merkblatt über die Eingewöhnung in der U3-Gruppe nach dem „Berliner Modell“ in schriftlicher Form ausgehändigt und umfassend erläutert bekommen habe/n.
8	Bemerkungen

Ort/Datum

Erziehungsberechtigte/r

Erziehungsberechtigte/r

Datenschutzinformation wurde als Anlage ausgehändigt.