

Aufnahmeantrag der Ev.-luth. Kindertagesstätte Twistring

27239 Twistring, Schneewittchenweg 5, Tel. 04243 5025644, E-Mail kts.twistring@evlka.de

1. Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Straße, Nr.: _____

Geboren am: _____ Konfession: _____ Anmeldung zum: _____

2. Angaben zu dem/den Erziehungsberechtigten

Mutter Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Telefon privat: _____

Berufstätig Nein Ja, wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: _____

Vater Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Telefon privat: _____

Berufstätig Nein Ja, wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: _____

Alleinerziehend Ja Nein

Wer ist sorgeberechtigt? Beide Vater Mutter

3. Angaben zu den Geschwistern:

Vorname: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ Geboren am: _____

4. Betreuungszeit

Krippe von 8.00 bis 14.00 Uhr Kindergarten von 8.00 bis 14.00 Uhr

Mit Sonderöffnungszeit? 7.00 bis 8.00 Uhr 14.00 bis 15.00 Uhr

7.30 bis 8.00 Uhr

5. Erhält Ihr Kind therapeutische Förderung? Gibt es Besonderheiten, die bei der Betreuung des Kindes zu berücksichtigen sind?

Der monatliche Elternbeitrag wird durch das Kirchenamt in Sulingen jeweils zum 1. des Monats vom Bankkonto eingezogen. Bei Aufnahme meines/unseres Kindes werde ich / werden wir hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten