

Ev. Kindertagesstätte Jaderberg

Aufnahmeantrag

Für Monat :.... Jahr :.....

□□

Ev. Kindertagesstätte Jaderberg

Kastanienallee 2

26349 Jade

TEL 04454 978787

Mail :kita.jaderberg@kirche-oldenburg.de

Leiterin: Frau Wessels

Angaben über das Kind

Familienname: Vorname :

Geburtstag : Geburtsort :

Staatsangehörigkeit : Geschlecht weibl. männl.

Muttersprache : Konfession :

Straße : PLZ / Wohnort:

Anzahl der Geschwister Geschwisterkind zu :

Angaben Erziehungsberechtigte

Mutter Name :	Vater Name :
Vorname :	Vorname :
Staatsangehörigkeit :	Staatsangehörigkeit :
Konfession :	Konfession :
Straße :	Straße :
PLZ / Wohnort :	PLZ / Wohnort :
Berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Tel privat :	Tel privat :
Tel dienstl.:	Tel dienstl.:
Handy :	Handy :
e-mail :	e-mail :

Betreuungszeiten

© W.Wessels

Sonderöffnungszeiten	<input type="radio"/>	07.30 – 08.00 Uhr
	<input type="radio"/>	12.00 – 12.30 Uhr
	<input type="radio"/>	12.30 – 13.00 Uhr
Vormittags	<input type="radio"/>	08.00 – 12.00 Uhr
Ganztags	<input type="radio"/>	08.00 – 13.00 Uhr
	<input type="radio"/>	08.00 – 14.00 Uhr
	<input type="radio"/>	08.00 – 15.00 Uhr
	<input type="radio"/>	08.00 – 16.00 Uhr
Nachmittags	<input type="radio"/>	12.30 – 16.00 Uhr (Betreuungszeit Schulkinder)
Betreuungszeit Integrationsgruppe		8.00 – 13.00 Uhr
Lebensmittelpauschale		5,00 €

Aufnahme dringend erforderlich, weil

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Haben Sie Ihr Kind auch in einem anderen Kindergarten angemeldet ? ja nein

Wenn ja, in welchem ?.....

.....den.....
Ort Datum

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

