



**Anmeldung für einen Kindergartenplatz
zum Kindergartenjahr 2019/2020
in der Samtgemeinde „Altes Amt Lemförde“**

Das Anmeldeformular sollten Sie **bis spätestens 21.12.2018** bei der Einrichtung, welche Ihr Erstwunsch für Ihr Kind ist, einreichen. Später eingehende Anmeldungen können nur berücksichtigt werden, falls noch freie Plätze zur Verfügung stehen. **Nur ein vollständig ausgefülltes Formular mit den entsprechenden Nachweisen kann, bei den für die Vergabe der Plätze vorgegebenen Kriterien, berücksichtigt werden.**

1. Angaben zum Kind:

Vor- und Zuname:..... Geburtsdatum:.....

Anschrift:.....

2. Angaben zur Sorgeberechtigung: (*siehe Hinweise)

Sorgeberechtigte/r 1:

Vor- und Zuname:..... Geburtsdatum:.....

Anschrift:.....

Telefon:.....

Berufstätig:* nein ja, und zwar

Vollzeit Teilzeit mit ____ Std./Woche geringfügig

in der Firma:.....

(bitte Nachweis mit Arbeitszeiten vom Arbeitgeber beifügen!)

Sorgeberechtigte/r 2:

Vor- und Zuname:..... Geburtsdatum:.....

Anschrift:.....

Telefon:.....

Berufstätig:* nein ja, und zwar:

Vollzeit Teilzeit mit ____ Std./Woche geringfügig

in der Firma:.....

(bitte Nachweis mit Arbeitszeiten vom Arbeitgeber beifügen!)

Gesamtanzahl im Haushalt lebender Kinder: ____ **Alter:**

alleinerziehend: nein ja

3. Angaben zum Kindergarten:

Hiermit melde ich/melden wir mein/unser Kind für einen Kindergartenplatz in folgendem Kindergarten an
(bitte gewünschtes Angebot ankreuzen):

Waldkindergarten „Die Wurzelkinder“ Zum Berge 45 Brockum	Spielkreis „Lütke Lüe“ Alter Markt 78 Brockum	DRK-Kindertagesstätte „Schatzinsel“ Stettiner Str. 43 A Lemförde	Ev.-luth. Kindertagesstätte „Lutherspatzen“ Stettiner Str. 43 B Lemförde
<input type="checkbox"/> Vormittagsangebot 5 Tage/Woche 7.45 - 12.45 Uhr	<input type="checkbox"/> Vormittagsangebot 5 Tage/Woche 8.00– 12.00 Uhr Erw. Betreuungszeiten <input type="checkbox"/> 7.30 – 8.00 Uhr <input type="checkbox"/> 12.00 – 12.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Vormittagsangebot 5 Tage/Woche 8.00 – 12.00 Uhr <input type="checkbox"/> Vormittagsangebot 5 Tage/Woche 8.00 – 13.00 Uhr <input type="checkbox"/> Vormittagsangebot 5 Tage/Woche 8.00 – 14.00 Uhr (inkl. Mittagessen) <input type="checkbox"/> Ganztagsangebot 5 Tage/Woche 8.00 – 16.00 Uhr Betreuung in einer integrativen Gruppe wird <input type="checkbox"/> benötigt <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> Erw. Betreuungszeiten werden gewünscht (Möglichkeiten bitte mit der Einrichtung absprechen!)	<input type="checkbox"/> Vormittagsangebot 5 Tage/Woche 8.00 – 12.00 Uhr <input type="checkbox"/> Ganztagsangebot 5 Tage/Woche 8.00 – 16.00 Uhr Erw. Betreuungszeiten <input type="checkbox"/> 7.00 – 8.00 Uhr <input type="checkbox"/> 7.30 – 8.00 Uhr <input type="checkbox"/> 12.00 – 12.30 Uhr <input type="checkbox"/> 12.00 – 13.00 Uhr <input type="checkbox"/> 16.00 – 16.30 Uhr <input type="checkbox"/> 16.00 – 17.00 Uhr <input type="checkbox"/> 16.00 – 17.30 Uhr

Alternativwünsche:

Für DRK-/Ev.-luth. Kindergarten:

- Bei Überbelegung des von mir/uns gewählten Angebotes bin ich/sind wir mit der Aufnahme zu einem anderen Angebot in dem gewünschten Kindergarten einverstanden.

nein ja

Für alle Kindergärten:

- Bei Überbelegung des von mir/uns gewählten Kindergartens bin ich/sind wir mit der Aufnahme zu denselben Zeiten in einem anderen Kindergarten einverstanden.

nein ja

Alternativwunsch (in dieser Reihenfolge)

1) _____ 2) _____

- Bei Überbelegung des von mir/uns gewählten Kindergartens bin ich/sind wir mit der Aufnahme zu einem anderen Angebot in einem anderen Kindergarten einverstanden.

nein ja

Alternativwunsch (in dieser Reihenfolge)

1) _____ 2) _____

4. Weitere Angaben: (*siehe Hinweise)

- Mein/Unser Kind ist geimpft*:
(Abgabe des Impfpasses oder des Nachweises der Impfberatung zusammen mit dem Betreuungsvertrag!)

nein ja

- Mein/Unser Kind wird voraussichtlich im Jahr 20____ eingeschult.

- Mein/Unser Kind wurde in den letzten 6 Monaten schon in einer anderen anerkannten Betreuungsform in fast der gleichen zeitlichen Betreuung betreut.*

nein ja, und zwar in _____

Betreuung von Geschwisterkindern:

(sollte der zum Ausfüllen angebotene Platz nicht ausreichen, nutzen Sie bitte den Bereich bei „weitere Anmerkungen“)

- Es liegt eine gleichzeitige Betreuung von Geschwisterkindern in Kindertageseinrichtungen in der Samtgemeinde „Altes Amt Lemförde“ vor:

nein ja

Name: _____ Alter: _____ KiTa: _____

- Es liegt eine gleichzeitige Betreuung von Geschwisterkindern in Kindertageseinrichtungen außerhalb der Samtgemeinde „Altes Amt Lemförde“ vor:

nein ja

Name: _____ Alter: _____ KiTa: _____

- Es liegt ein gleichzeitiger Besuch von Geschwisterkindern in der Grundschule Lemförde vor:

nein ja

Name: _____ Alter: _____ Klasse: _____

- Es liegt ein gleichzeitiger Besuch von Geschwisterkindern in einer anderen Grundschule vor:

nein ja

Name: _____ Alter: _____ Klasse: _____

- Weitere Anmerkungen*:
