



Anmeldung für einen Krippenplatz
zum Krippenjahr 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!)

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

alleinerziehend: nein ja

3. Angaben zur Krippe:

Hiermit melde ich/melden wir mein/unser Kind für einen Krippenplatz in folgender Krippe an

(bitte gewünschtes Angebot ankreuzen):

KIGA e.V.	Krippen des Ev.-luth. Kindertagesstättenverbandes	
<p align="center">„Zwergenburg“ Schildstraße 38, Lemförde</p>	<p align="center">Ludwig-Gefe-Straße 111, Hüde</p>	<p align="center">„Lutherspatzen“ Bödeckers Weg 10, Lemförde</p>
<p><input type="checkbox"/> Vormittagsangebot 5 Tage/Woche 8.00 - 12.00 Uhr</p> <p><input type="checkbox"/> Ganztagsangebot 5 Tage/Woche 8.00 – 16.00 Uhr</p> <p><input type="checkbox"/> erw. Betreuungszeiten werden gewünscht (Möglichkeiten bitte mit der Einrichtung absprechen)</p>	<p><input type="checkbox"/> Vormittagsangebot 5 Tage/Woche 8.00 – 12.00 Uhr</p> <p>erw. Betreuungszeiten</p> <p><input type="checkbox"/> 7.30 – 8.00 Uhr</p> <p><input type="checkbox"/> 12.00 – 12.30 Uhr</p> <p><input type="checkbox"/> 12.00 – 13.00 Uhr</p> <p><input type="checkbox"/> erw. Betreuungszeiten werden gewünscht und zwar:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Vormittagsangebot „gelbe Spatzen“ 5 Tage/Woche 8.00 - 12.00 Uhr</p> <p><input type="checkbox"/> Ganztagsangebot „grüne Spatzen“ 5 Tage/Woche 8.00 – 15.00 Uhr</p> <p><input type="checkbox"/> Ganztagsangebot „grüne Spatzen“ 5 Tage/Woche 8.00 – 16.00 Uhr</p> <p>erw. Betreuungszeiten</p> <p><input type="checkbox"/> 7.30 – 8.00 Uhr</p> <p><input type="checkbox"/> 12.00 – 12.30 Uhr</p> <p><input type="checkbox"/> 12.00 – 13.00 Uhr</p> <p><input type="checkbox"/> erw. Betreuungszeiten werden gewünscht und zwar:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Alternativwünsche:

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

nein ja

- Bei Überbelegung der von mir/uns gewählten Krippe bin ich/sind wir mit der Aufnahme zu denselben Zeiten in einer anderen Krippe einverstanden.

nein ja

Alternativwunsch (in dieser Reihenfolge)

1) _____ 2) _____

- Bei Überbelegung der von mir/uns gewählten Krippe bin ich/sind wir mit der Aufnahme zu einem anderen Angebot in einer anderen Krippe 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 Betreuungsvertrag der Krippe!)

nein ja

- 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*:
