

AUFNAHMEANTRAG:

Angaben zum Kind

Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Anschrift:	Staatsangehörigkeit:	
Konfession:	Muttersprache:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Kind wohnt bei:	
Geschwisterkinder: Anzahl: Alter:	Geschwisterkinder in unserer Einrichtung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gewünschter Aufnahmeterrnin:		
frühester Aufnahmeterrnin:	spätester Aufnahmeterrnin:	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name der Mutter:	
Vorname:	Geburtsdatum:
Ggf. abweichende Anschrift:	Tel.: Mobil: E-Mail:
Beruf:	alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beschäftigungsstelle:	Tel.: Mobil:
Name des Vaters:	
Voname:	Geburtsdatum:
Ggf. abweichende Anschrift:	Tel.: Mobil: E-Mail:
Beruf:	alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beschäftigungsstelle:	Tel.: Mobil:



Kunterbunt Drei Minus e.V.
Homburger Str.99
61118 Bad Vilbel
Telefon: 06101 - 9858970
kunterbuntdreiminus@gmx.de

<p>Wie haben Sie von uns erfahren und warum haben Sie sich für einen Elternverein entschieden?</p>
<p>Ein Aufnahmeantrag wurde auch in folgenden anderen Einrichtungen gestellt: (Zur besseren Bedarfsplanung der Plätze für die Krabbelstuben führen wir einen Abgleich der Warteliste mit der Stadt Bad Vilbel durch!)</p>
<p>Besucht Ihr Kind bereits eine andere Einrichtung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja welche:</p>
<p>Haben Sie an unserer Infoveranstaltung teilgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn nein, möchten Sie über eine kommende Infoveranstaltung informiert werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Angaben über besondere Anforderungen an die Betreuung des Kindes, die sich aus seinem Gesundheitszustand ergeben. Ist Ihr Kind gemäß den aktuellen Impfpfehlungen der ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert-Koch-Institut geimpft, bzw. haben Sie vor, Ihr Kind nach diesen Empfehlungen impfen zu lassen?</p>
<p>Angaben über Schlaf-und Essverhalten: (Schläft alleine im Bett, schläft im Kinderwagen, isst noch Breikost oder normale Kost)</p>
<p>Wie wichtig sind Ihnen Regeln und Grenzsetzung?</p>

Gewünschte Betreuungszeiten:

Folgende Betreuungszeiten sind buchbar:

- Montag und Dienstag oder Donnerstag und Freitag
- Montag, Dienstag., Mittwoch. oder Mttwoch, Donnerstag, Freitag
- Vollzeit (Montag bis Freitag)

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Tage an!

Tag	Zeiten	Mittagessen	Schlafen	Anmeldung
Montag	8:00-17:00	X	X	
Dienstag	8:00-17:00	X	X	
Mittwoch	8:00-17:00	X	X	
Donnerstag	8:00-17:00	X	X	
Freitag	8:00-16:00	X	X	

Bitte geben Sie die Anmeldung in der Einrichtung ab, wenn Sie eine Aufnahme Ihres Kindes wünschen. Wenn Sie diese Anmeldung nicht mehr aufrecht erhalten möchten, informieren Sie bitte die Leitung der Krabbelstube.

Wir möchten hiermit darauf hinweisen, dass aus dieser Anmeldung kein Anspruch auf einen Betreuungsplatz abgeleitet werden kann!

Mit der Anmeldung werden 50€ Bearbeitungsgebühr fällig, zahlbar per Überweisung auf folgendes Konto:

Sparkasse Oberhessen, **BIC:**HELADEF1FRI, **IBAN:**DE94518500790100134098

Verwendungszweck: Aufnahme Warteliste Kind<Vorname><Name>.

Das Überweisungsdatum gilt als Anmeldedatum. **Anmeldedatum**

Mit diesem Aufnahmeantrag erkläre ich mich/erklären wir uns im Falle der Aufnahme einverstanden, Elterndienste im Umfang von ca. 6 Stunden im Jahr abzuleisten.

Datum _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte _____