



ANMELDUNG



August-Hermann-Francke Kita Bad Lippspringe

Pfingstuhweg 1, 33175 Bad Lippspringe

Träger: Christlicher Schulverein Paderborn e. V.

NAME UND ANSCHRIFT DES KINDES

Nachname, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

ANGABEN ZUM KIND

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Männlich Weiblich

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Geflüchtet?

Ja Nein

Vorrangige Familiensprache:

Zweite Familiensprache:

Geschwister (Name und Alter)

ANGABEN ZUM BETREUUNGSWUNSCH

Gewünschtes Aufnahmedatum:

Gewünschte Betreuungszeit:

35 WSt. Block 07:15 – 14:15 Uhr

45 Wst. Block 07:15 – 16:15 Uhr

Benötigen Sie andere Öffnungszeiten?

Ja Nein Wenn ja, welche?

ANGABEN ZUR FAMILIE/SORGEBERECHTIGTEN

Familienstatus der Eltern:

verheiratet ledig alleinerziehend geschieden getrennt lebend Lebenspartnerschaft

Name des Vaters:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum, Ort:

Herkunftsland:

Konfession

Geflüchtet?

Ja Nein

Staatsangehörigkeit:

Berufstätigkeit:

Ja Nein Vollzeit Teilzeit

Handynummer:

Telefonnummer:

Tel. Arbeitsplatz:

E-Mail-Adresse:

Sorgeberechtigt:

Ja Nein

Name der Mutter:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum, Ort:

Herkunftsland:

Konfession

Geflüchtet?

Ja Nein

Staatsangehörigkeit:

Berufstätigkeit:

Ja Nein Vollzeit Teilzeit

Handynummer:

Telefonnummer:

Tel. Arbeitsplatz:

E-Mail-Adresse:

Sorgeberechtigt:

Ja Nein

Bemerkungen/Wünsche:

* Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/meines Kindes zu Planungszwecken / Feststellung Bedarf an Kindertagesplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

(Datum, Ort und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)