

# Anmeldebogen für das Kindergartenjahr ...../.....

für die Aufnahme in einer Kleingruppe

Kindergarten **KUNTERBUNT**

Am Lindhof 1  
28857 Syke

für die Aufnahme in einer Integrationsgruppe

fon 04242-16 39 54/55

fax 0 42 42- 16 39 56

email: kigakubu@lebenshilfe.syke.de  
gemeinnützige GmbH Lebenshilfe Syke

**Name des Kindes** \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  unter 3 Jahre

männlich  weiblich Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

## Aufnahme in

Erstwunsch \_\_\_\_\_ 32 Std.

Zweitwunsch \_\_\_\_\_ vormittags \_\_\_\_\_ nachmittags \_\_\_\_\_ ganztags \_\_\_\_\_

Drittwunsch \_\_\_\_\_ vormittags \_\_\_\_\_ nachmittags \_\_\_\_\_ ganztags \_\_\_\_\_

Das Kind lebt bei

den Eltern  der Mutter  dem Vater  den Großeltern  Pflegeeltern  Anderen

**Mutter**

**Vater**

Vor- und Familienname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich \_\_\_\_\_

Mail Adresse \_\_\_\_\_

Ausgeübte Tätigkeit als \_\_\_\_\_

Bei welchem Arbeitgeber \_\_\_\_\_

In Vollzeit / Teilzeit \_\_\_\_\_

(von / bis) \_\_\_\_\_

Geplante Berufstätigkeit  
von / bis \_\_\_\_\_

**Bitte wenden !**

## Geschwister

Name

Geburtsdatum

Geschlecht

---

---

---

---

Bisherige Betreuung  
(Spielkreis, Frühförderung, etc.) \_\_\_\_\_

Haus- oder Kinderarzt \_\_\_\_\_

Bisherige therapeutische Versorgung \_\_\_\_\_

**Besondere Aufnahmegründe**

keine, nach unserer Einschätzung ist unser/mein Kind altersgemäß entwickelt

Entwicklungsrückstand des Kindes:     Sprache     Bewegung     Verhalten

Auffälligkeiten laut Vorsorgeheft (U7, U8, oder U9)  
\_\_\_\_\_

(Vorsorgeheft oder Kopie U7-U8-U9 bitte zum Anmeldegespräch mitbringen)

Soziale Gesichtspunkte \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Datum Unterschrift

Alle Angaben werden nach datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt.

**Hinweis**  
**Bitte vereinbaren Sie rechtzeitig einen Termin für das Anmeldegespräch mit uns. Bei diesem Anmeldegespräch sollte ihr Kind nach Möglichkeit dabei sein.**  
**Bitte die Anmeldung bis zum 31. Januar vor Beginn des Kindergartenjahres in dieser Einrichtung abgeben.**

**Vom Kindergarten auszufüllen:**

Antrag auf Übernahme der Kosten mitgegeben    ja     nein