

Kindertagesstätte „Pfiffikus“

AWO Sozialdienste GmbH

Dr.-Franz-Mertens-Str. 7, 27580 Bremerhaven, Tel.: 0471 / 3913290

Fax.: 0471 / 3913292

Von der Kindertagesstätte auszufüllen:

Eingangsdatum _____

Unterschrift _____

Aufnahmeantrag

Personalien des neu aufzunehmenden Kindes:

Familienname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Herkunftsland _____

Geschlecht m w

Die Aufnahme soll erfolgen für:

Ganztags 8.00 – 16.00 Uhr

Teilzeit 8.00 – 14.00 Uhr

Halbtags vormittags 8.00 – 12.30 Uhr

Alterserweitert (1,8 Monate – 2,7 Monate) 8.00 – 16.00 Uhr

Schwerpunktplatz 8.00 – 16.00 Uhr

Für Kinder unter 3 Jahren sowie für Schwerpunktkinder ist nur eine Ganztagsbetreuung möglich!

Unser Kind soll zum _____ aufgenommen werden.

Das Kind lebt bei:

den Eltern der Mutter dem Vater den Großeltern den Pflegeeltern

sonstigen Verwandten

*1. Elternteil

weiblich männlich

*2. Elternteil

weiblich männlich

Familienname / Vorname _____

PLZ / Wohnort _____

Straße/ Hausnr. _____

* Eltern im Sinne dieses Antrags sind auch alleinerziehende Elternteile, Verwandte, in deren Haushalt das Kind lebt, sowie Pflegeeltern und andere Sorgeberechtigte.

Telefon privat / Mobil / Dienst _____

Herkunftsland _____

Staatsangehörigkeit _____

Beruf _____

Derzeitige Tätigkeit _____

Zeitliche Beanspruchung aufgrund der außerhäuslichen Erwerbstätigkeit:

Dienstzeit 1. Elternteil: von: _____ bis _____ Uhr

Dienstzeit 2. Elternteil: von: _____ bis: _____ Uhr

Besondere Gründe für die Aufnahme:

Hinweis:

Soweit die Arbeiterwohlfahrt keine Plätze für alle angemeldeten Kinder zur Verfügung stellen kann, ist sie verpflichtet, die Entscheidung über die Aufnahme Ihres Kindes nach vorrangigen sozialen und pädagogischen Gesichtspunkten zu treffen.

Um zu vermeiden, dass diese Gesichtspunkte bei der Entscheidung über die Aufnahme Ihres Kindes unberücksichtigt bleiben, bitten wir Sie, die folgenden Fragen vollständig und ausführlich zu beantworten. Diese Angaben sind freiwillig.

Alle Angaben werden selbstverständlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt.

Weitere Kinder im gemeinsamen Haushalt:

Name	Alter (Jahre)	männlich	weiblich
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Besucht Ihr Kind bereits eine Kindertagesstätte oder hat es schon einmal eine Kindertagesstätte besucht:

nein ja

Name der Kindertagesstätte _____

Zeitraum: _____

Mehrsprachigkeit:

In unserer Familie werden folgende Sprachen gesprochen:

Unsere vorrangige Sprache ist: _____

Unser Kind spricht folgende Sprachen: _____

Sonstiges:

Schwerwiegende Krankheiten oder Beeinträchtigungen in der Familie

Wirtschaftliche Notsituation: _____

Familiäre Gründe: _____

Beeinträchtigung des Kindes: _____

Verhaltensauffälligkeiten: _____

Sprachschwierigkeiten: _____

Entwicklungsrückstände: _____

Sonstiges: _____

Bei weiteren Anmeldungen in anderen Kindertagesstätte können Sie hier, wenn Sie möchten, Ihre bevorzugte Einrichtung angeben

Die Träger von Kindertagesstätten in Bremerhaven sollen darauf hinwirken, dass benachbarte Einrichtungen sich rechtzeitig untereinander abstimmen, damit möglichst viele Kinder Aufnahme finden.

Wir erklären uns / Ich erkläre mich damit einverstanden

nicht einverstanden,

dass die dafür benötigten Daten ausgetauscht werden dürfen.

Bremerhaven, den _____

Unterschrift der Eltern _____