**Aufnahmeantrag DRK – Kita Steverspatzen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kind:** | | | |
| Name: | Vorname: | | |
| Geschlecht: | Geburtsdatum: | | |
| Staatsangehörigkeit: | Geburtsort: | | |
| Straße / Nr.: | | PLZ / Wohnort: | |
| Telefonnummer: | | Gewünschtes  Aufnahmedatum: | |
| geflüchtetes Kind: ja nein nicht bekannt Herkunftsland: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Voraussichtliche Betreuungszeit: (**25 Std.)** **(35 Std.) (45 Std**.) | | | |
| vorrangige Familiensprache: zweite Familiensprache: | | | Geschwisteranzahl: |
| **Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten:** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eltern:** | | | |
| **Verwandtschaftsstatus:** | | | |
| Name: | | | Vorname: |
| Straße/ Nr.: | | | PLZ/ Wohnort: |
| Telefon: | | | Mobil: |
| Staatsangehörigkeit: | | **bei Zuzug ggf. neue Anschrift in Senden:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ab:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Email: | | | |
| Berufstätigkeit: ja nein geplant ab: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Verwandtschaftsstatus:** | | | |
| Name: | | | Vorname: |
| Straße / Nr.: | | | PLZ/ Wohnort: |
| Telefon: | | | Mobil: |
| Staatsangehörigkeit: | **bei Zuzug ggf. neue Anschrift in Senden:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ab: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Email: | | | |
| Berufstätigkeit: ja nein geplant ab: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_ | | | |

Sollte in der von mir gewünschten Tageseinrichtung kein Betreuungsplatz frei sein, kommen auch folgende Sendener Tageseinrichtungen in Frage: (Bitte 2. Wunsch bzw. 3. Wunsch in Ziffern eintragen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ziffer | Name der Einrichtung | Anschrift |
|  | **DRK Tageseinrichtung für Kinder „Am Schloss“** | Hiddingseler Str. 29  48308 Senden  Tel.: 02597/6455  Leitg.: Herr Scholle |
|  | **DRK Tageseinrichtung für Kinder „Langeland“** | Langeland 53  48308 Senden  Tel.:02597/696085 Leitg.: Frau Franetzki |
|  | **DRK Tageseinrichtung für Kinder „Buskamp“** | Nanette-Streicher-Weg 28  48308 Senden  Tel.:02597/6923776 Leitg.: Frau Richter |
|  | **DRK Tageseinrichtung für Kinder „Steverspatzen“** | Laurentiusplatz 1  48308 Senden  Tel.: 02597/691037  Leitg.: Frau Welzel |
|  | **DRK Tageseinrichtung für Kinder „Davertgeister“** | Sudendorp 71  48308 Senden/Ottmarsbocholt  Tel.: 02598/9298110  Leitg.: Frau Wasmer |
|  | **DRK Tageseinrichtung für Kinder „Huxburg“** | Mönkingheide 18  48308 Senden  Tel.: 02597/6902034  Leitg.: Frau Lange |
|  | **Tageseinrichtung für Kinder „An der Drachenwiese“** | Droste- zu- Senden Str.25  48308 Senden  Tel.: 02597/ 690204  Leitg.: Frau Wtulich |
|  | **Ev. Tageseinrichtung für Kinder „Erlengrund“** | Hiegenbusch 61  48308 Senden  02597/1310  Leitg.: Frau Quenzel |
|  | **Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Laurentius** | Schulstr. 8  48308 Senden  02597/7321  Leitg.: Frau Goerlich |
|  | **Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Franziskus** | Prozessionsweg 9  48308 Senden  02597/ 8635  Leitg: Herr Hölscher |
|  | **Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Johannes** | Bahnhofstr. 5  48308 Senden/Bösensell  02536/1563  Leitg.: Frau Schüller |
|  | **Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Urban** | Davertweg 14  48308 Senden/Ottmarsbocholt  02598/469  Leitg.: Frau Schnieder-Jann |
|  | **Kindertagesstätte „Pinocchio“** | Hagenkamp 3  48308 Senden  02597/98355  Leitg.: Herr Wiedenhöft |

\*Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten meines/unseres Kindes (Name/Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem zuständigen Jugendamt sowie zur Abstimmung zwischen den Kitas durch die Kitaleitungen zur Verfügung gestellt werden. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten