

Anmeldung Kindergarten

Kindergarten

Regelplatz

Heilpädagogischer Platz

MEIN KIND:

Nachname: _____ Vorname: _____ Geschlecht: w m

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geboren am: _____ Geboren in: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Religion: _____ wird zur Aufnahme in den IK-Bunte Arche ab _____ angemeldet.

DIE ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN DES KINDES SIND:

Frau _____ Herr _____
Nachname Vorname Nachname Vorname

geb. in _____ Rel. _____ geb. in _____ Rel. _____

Staatsangehörigkeit: _____ Staatsangehörigkeit: _____

wohnhaft (Straße): _____ wohnhaft (Straße): _____

PLZ: _____ Ort: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel. _____ Tel. _____

Handy: _____ Handy: _____

Emailadresse: _____ Emailadresse: _____

Familienstand: _____ Familienstand: _____

Geschwisterkinder: Nein / ja, Name / Alter: _____

sorgeberechtigt: ja / nein sorgeberechtigt: ja / nein

Berufstätig: ja/nein Beruf: _____ Berufstätig: ja/nein Beruf: _____

Im Rahmen der Öffnungszeiten der Bunten Arche buche ich folgende Zeiten (verbindlich)

Mögliche Buchungszeiten: von 7.30 / 8.00 bis 13.00/ 14.30/ 15.00 /15:30 oder 16.00 Uhr

| | von | | bis | | tägliche Betreuungszeit |
|---|-------|-----|-------|--------|-------------------------|
| Montag: | _____ | Uhr | _____ | Uhr = | _____ Stunden |
| Dienstag: | _____ | Uhr | _____ | Uhr = | _____ Stunden |
| Mittwoch: | _____ | Uhr | _____ | Uhr = | _____ Stunden |
| Donnerstag: | _____ | Uhr | _____ | Uhr = | _____ Stunden |
| Freitag: | _____ | Uhr | _____ | Uhr = | _____ Stunden |
| | | | | Summe: | _____ Stunden |
| durchschnittliche Betreuungszeit am Tag = | | | | | _____ Stunden |

Gruppenwunsch:

Alternative Einrichtung:

Ich würde längere Buchungszeiten benötigen, sofern diese Angeboten werden können:

ab 7.00 Uhr / 7.15 Uhr bis 16.30Uhr / 17.00 Uhr

Kurze Biografie ihres Kindes:

Beschreiben Sie Ihr Kind (Eigenschaften wie z.B.: offen- zurückhaltend, ruhig – aktiv, etc.)

Was kann ihr Kind schon richtig gut, was sind ihre/ seine Stärken?

Hat ihr Kind bereits erste Trennungserfahrungen gemacht? Nein / Ja, bei

Benötigt Ihr Kind derzeit einen Mittagsschlaf: Nein / Ja, (Zeitangabe, Windel, etc.)

Wie ist der Entwicklungsstand in folgenden Bereichen? (Eigene Einschätzung / U-Heft / Arztberichte)
Motorische Entwicklung:

Sprachentwicklung:

Sehen/Hören/Wahrnehmung:

Sozial/ Emotionale Entwicklung / Selbständigkeit:

Sauberkeitserziehung: noch nicht abgeschlossen: _____ Abgeschlossen seit: _____

Hörte ihr Kind gut? Ja, Test am _____ Nein: _____

Sieht ihr Kind gut? Ja, Test am _____ Nein: _____

Wie verlief die Schwangerschaft/ Geburt:

Normal, Komplikationen, Spontangeburt, Kaiserschnitt, Frühchen, Woche _____

Gibt es Ereignisse zwischen der Geburt ihres Kindes und heute, die wir wissen sollten? Nein / Ja, folgendes _____

Haben Sie Kontakt zur Frühförderung / Therapeuten oder anderen Institutionen: Nein, / Ja, mit

Haben Sie Ihr Kind auch in einer anderen Einrichtung angemeldet?

Nein / Ja, bei _____

Ich bin damit einverstanden, dass oben genannte Daten, zum Zwecke des Abgleiches der Platzvergabe verwendet und die Anmeldung an die alternativ ausgewählten Einrichtungen weitergegeben werden darf.

Ort/Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten