

## Anmeldung Krippe

**Krippe**

**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:**

**Mögliche Buchungszeiten: 7.30 / 8.00 bis 12.00/ 14.30/15.00/ oder 16.00**

	<b>von</b>		<b>bis</b>			<b>tägliche Betreuungszeit</b>
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

**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 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

---

Wie ist der Entwicklungsstand Ihres Kindes in folgenden Bereichen?

Drehen:  Nein,  Ja, ab dem \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_

Aufstützen:  Nein,  Ja, ab dem \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_

Krabbeln:  Nein,  Ja, ab dem \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_

Laufen:  Nein,  Ja, ab dem \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_

Sprache:  Nein,  Ja, ab dem \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Sprache Zuhause: \_\_\_\_\_

Essverhalten: \_\_\_\_\_

Trinkenverhalten: \_\_\_\_\_

Schlafenverhalten: \_\_\_\_\_

Sauberkeit: \_\_\_\_\_

Wächst ihr Kind bei beiden Eltern auf? :  Ja /  Nein, bei: \_\_\_\_\_

Wichtige Bezugspersonen: \_\_\_\_\_

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 den alternativ ausgewählten Einrichtung weitergegeben werden darf.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten