

Kommunale Tageseinrichtung für Kinder im Flothfeld

Dionysiusstr. 23

48329 Havixbeck

☎ 02507 - 7201

📠 02507 - 982935

✉ flothfeldkindergarten@t-online.de



ANMELDUNG

PERSONALIEN DES KINDES

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Geschlecht: _____

Anschrift: _____

MUTTER

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Tel. / Handy: _____

Beruf: _____ berufstätig: Ja Nein

Staatsangehörigkeit: _____

VATER

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Tel. / Handy: _____

Beruf: _____ berufstätig: Ja Nein

Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: _____

GEWÜNSCHTE BETREUUNGSZEIT

- 45 Stunden 7.00 Uhr bis 16.00 Uhr
- 35 Stunden Block 7.00 Uhr bis 14.00 Uhr
- 35 Stunden gesplittet 7.00 Uhr bis 12.00 Uhr und 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr
- nicht möglich im Gruppentyp II (U3 Gruppe) -
- 25 Stunden 7.00 Uhr bis 12.00 Uhr

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Kommunale Kindertagesstätte "Flothfeld"

Ich/Wir melde(n) mein/unser Kind für die kommunale Kindertagesstätte im Flothfeld an.

Sollte(n) ich/wir dort keine Zusage erhalten, nenne(n) ich/wir als Alternative folgende

Kindertageseinrichtung: _____

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere Anmeldedaten, im Falle einer Nichtaufnahme meines/unsers Kindes in der Kommunalen Kindertagesstätte, an die anderen Havixbecker Kindertageseinrichtungen und das Kreisjugendamt Coesfeld weitergegeben werden.

Anmerkungen:

Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten