

Ev.-luth. Kindertagesstättenverband Cuxhaven  
 Niedersachsenstraße Halle IX, 27472 Cuxhaven

**ANMELDUNG WARTELISTE**  
**KINDERTAGESSTÄTTE: KRIPPE REGERSTRASSE**

Niedersachsenstraße Halle IX,  
 27472 Cuxhaven  
 Telefon 0 47 21-7 49 30 30  
 Telefax 0 47 21-7 49 30 41  
 info@kitas-cuxhaven.de  
 www.kitas-cuxhaven.de

**Angaben zum Kind**

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D		
Staatsangehörigkeit		Muttersprache	
Konfession			
Geschwister			

Datum Wunschaufnahme
Besondere Informationen

**Informationen zu den Sorge-/ Erziehungsberechtigten:**

	Sorge-/ Erziehungsberechtigten	
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Konfession		
Straße		
Postleitzahl/ Wohnort		
Telefonnummer		
Mobiltelefon		
E-Mail		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D

Berufstätig	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Berufsbezeichnung				
Anstellung	<input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> Halbtags <input type="checkbox"/> stundenweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> Halbtags <input type="checkbox"/> stundenweise	<input type="checkbox"/>
	Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach Elternzeit		<input type="checkbox"/> Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach Elternzeit	
Arbeitsstelle				

**Bitte auch Seite 2 ausfüllen**



**Gewünschte Betreuungsform**

<b>Krippe</b>
<input type="checkbox"/> 08.00 - 12.00 Uhr -1. Beitragsmonat
<input type="checkbox"/> 08.00 - 14.00 Uhr - Kernzeit
<input type="checkbox"/> 07.30 - 08.00 Uhr - Frühdienst

Ich versichere, dass alle von mir auf dem Anmeldeformular getätigten Angaben vollständig und korrekt sind. Falls sich Änderungen zu Ihren Angaben ergebe, teilen Sie uns diese bitte mit.

Wir sind damit einverstanden, dass die Daten meines Kindes ab dem Datum der Anmeldung auf den Wartelisten des ev.-luth. Kindertagesstättenverband Cuxhaven dokumentiert werden.

-----  
Datum

-----  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Eingegangen am:

-----  
Datum

-----  
Unterschrift

