

Ev.-luth. Kindertagesstättenverband Cuxhaven
 Niedersachsenstraße 3, Halle IX, 27472 Cuxhaven

**ANMELDUNG WARTELISTE
 KINDERTAGESSTÄTTE HORT ST. ABUNDUS**

Niedersachsenstraße 3, 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"/> Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach Elternzeit | <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> Halbtags <input type="checkbox"/> stundenweise <input type="checkbox"/> Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach Elternzeit |
| Arbeitsstelle | | |

Bitte auch Seite 2 ausfüllen



Gewünschte Betreuungsform

| Krippe | Kita ab 2 Jahre |
|--------|-----------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | |
|-----------------|---|---|
| Hort | <input type="checkbox"/> 06.30 – 07.30 Uhr Frühdienst | <input type="checkbox"/> 12.30 – 16.30 Uhr Kernzeit |
| Schule | | |
| Klasse | | |
| Uhrzeiten | | |
| Ferienbetreuung | | |

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 Erziehungssorgeberechtigten

Eingegangen am:

Datum

Unterschrift

