

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

**ANMELDUNG WARTELISTE  
 HORT ST. NICOLAI**

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	<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

<b>Hort</b>	<input type="checkbox"/> 12.00 – 16.00 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 Erziehungsberechtigten

Eingegangen am:

-----  
 Datum

-----  
 Unterschrift

