

## Integrative Kindertagesstätte „Entdeckerhaus“

Bahnhofstraße 65 A | 31542 Bad Nenndorf  
Tel. 05723 786 37 50 | Fax 05721 700-218  
kitaba@paritaetische-lebenshilfe.de  
www.paritaetische-lebenshilfe.de



### Anmeldung für einen Kita- Platz

**Gewünschter Aufnahmetermin:** \_\_\_\_\_

#### Krippengruppen

- Krippenplatz (1-3 Jahre)
- integrativer Krippenplatz (1-3 Jahre)

#### Betreuungszeit:

- 7:30 Uhr bis 8:00 Uhr
- 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr
- 8:00 Uhr bis 16:30 Uhr

#### Integrationsgruppen

- Krippenplatz (2- 3 Jahre)
- integrativer Krippenplatz (2- 3 Jahre)
- Kindergartenplatz (3 Jahre- Einschulung)
- integrativer Kindergartenplatz (3 Jahre- Einschulung)

#### Betreuungszeit:

- 7:30 Uhr bis 8:00 Uhr
- 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr
- 8:00 Uhr bis 16:30 Uhr

### Angaben zum Kind

**Familienname:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_  
**Geschlecht:** männlich  weiblich   
**Nationalität:** \_\_\_\_\_ **Konfession:** \_\_\_\_\_  
**PLZ:** \_\_\_\_\_ **Wohnort:** \_\_\_\_\_  
**Straße:** \_\_\_\_\_ **Hausnummer:** \_\_\_\_\_

### Angaben zu den Sorgeberechtigten

Die Bezeichnungen „Mutter“ und „Vater“ schließen alle Sorgeberechtigten ein.

#### Angaben zur Mutter:

**Familienname:** \_\_\_\_\_  
**PLZ/Wohnort:** \_\_\_\_\_  
**Wohnort:** \_\_\_\_\_  
**Straße:** \_\_\_\_\_  
**Hausnummer:** \_\_\_\_\_  
**Telefon:** \_\_\_\_\_  
**Mobil:** \_\_\_\_\_

#### Angaben zum Vater:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sorgerecht:** ja  nein  ja  nein

## Angaben zur beruflichen Situation der Sorgeberechtigten

Die Bezeichnungen „Mutter“ und „Vater“ schließen alle Sorgeberechtigten ein.

**Zum Zeitpunkt des gewünschten Aufnahmetermins sind Sie:**

**Angaben zur Mutter:**

**berufstätig:** ja  nein

**in Ausbildung:** ja  nein

**im Studium:** ja  nein

**arbeitsuchend:** ja  nein

**in Elternzeit:** ja  nein

**Angaben zum Vater:**

ja  nein

ja  nein

ja  nein

ja  nein

ja  nein

Bitte weisen Sie die oben gemachten Angaben durch Bescheinigungen des Arbeit- oder Bildungsträgers bzw. der Arbeitsagentur nach. Dies gilt auch, wenn Sie sich derzeit in Elternzeit befinden und beabsichtigen, die Berufstätigkeit wieder aufzunehmen. Angaben zu Umfang und Verteilung der Arbeitszeit sind wünschenswert. Herzlichen Dank.

## Angaben zu weiteren Kindern der Familie

Folgende Kinder werden in einer Kindertageseinrichtung (Krippe, Kindergarten, Hort) der Samtgemeinde Nenndorf betreut:

Nr.:	Name	Geburtsdatum	Kindertageseinrichtung
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____

## Angaben zum individuellen Betreuungsbedarf des Kindes

Wir arbeiten integrativ und stellen eine individuelle heilpädagogische und therapeutische Förderung für Kinder mit einem zusätzlichen Unterstützungsbedarf sicher. Wenn Sie für Ihr Kind einen Integrationsplatz in Anspruch nehmen möchten, machen Sie bitte folgende Angaben. Herzlichen Dank.

**Erhielt das Kind bereits pädagogische Frühförderung?** ja  nein

**Wenn ja, wann und weshalb?** \_\_\_\_\_

**Erhielt das Kind bereits eine oder mehrere Therapien?** ja  nein

**Wenn ja, wann und welche?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_