

Teresa-Kindergarten
Integrative Tageseinrichtung für Kinder
Träger: Caritasverband im Kreisdekanat Warendorf e. V.

Teresa-Kindergarten ☒ Kapellenstraße 49☒ 48231 Warendorf

Anmeldebogen

Aufnahmewunsch zum _____

Name des Kindes _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht _____

Konfession _____

Staatangehörigkeit _____

Straße _____

Wohnort _____

Telefon _____

Geschwisterkinder / Geburtsjahr _____

Betreuungsplatz

() Heilpädagogischer Kindergartenplatz

() Geschwisterkind bereits in der Einrichtung

Betreuungsbedarf

() 30 Stunden Montag bis Donnerstag von 09.00 Uhr bis 15.30 Uhr
mit Mittagessen
Freitag von 09.00 Uhr bis 13.00 Uhr
mit Mittagessen

() 45 Stunden Betreuungszeiten nach Absprache / Bedarf der Eltern
(muss beim LWL beantragt werden)

1. Erziehungsberechtigte Person

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Anschrift:

Telefon:

Handy Nr.:

Beruf*:

Berufstätigkeit*:

Arbeitgeber*:

2. Erziehungsberechtigte Person

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Anschrift

Telefon:

Handy Nr.:

Beruf*:

Berufstätigkeit*:

Arbeitgeber*:

Wächst das Kind anderssprachig auf?

Familiensprache: _____

Medizinische Diagnose / ggf. Verdacht

auf: _____

Bekommt das Kind Medikamente?

Besucht das Kind bereits eine Spielgruppe oder einen Kindergarten?

() Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten bei einem Abgleich mit anderen Einrichtungen verwendet werden um Doppelanmeldungen zu erfassen.

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

* Diese Angaben sind freiwillig/Nichtzutreffendes bitte streichen