

Anmeldung zum Besuch des Kindergartens der Gemeinde Schenefeld

Name:			
Vornamen:			
Geburtsdatum:			
Geschlecht:	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	divers <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit:	Nationalität:		
Vorrangige Familiensprache:	evtl. Zweitsprache:		
Gruppen-/Häuserwunsch			
gewünschtes Eintrittsdatum:			
Mittagessen*:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Tägl. Betreuungszeit*:	<input type="checkbox"/> 8.00 – 13.00	<input type="checkbox"/> 13.30 – 17.30	
Ergänzende Betreuungszeit:	<input type="checkbox"/> 7.00 – 8.00	<input type="checkbox"/> 13.00 – 14.00	<input type="checkbox"/> 14.00 – 15.00
Integrativplatz:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

	Sorgeberechtigter	Sorgeberechtigter
Name:		
Vornamen:		
PLZ; Ort (Bitte aktuelle Adresse eintragen!):		
Straße; Hausnummer:		
Umzug geplant zum:		
Telefon:		
Email:		
Ausländischer Herkunft:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Persönlich vorgestellt:		

*Die tägl. Betreuungszeit und das Mittagessen können Sie vor Eintritt bzw. monatlich anpassen.

Ab dem 01.03.2020 besteht Masernpflicht bei Aufnahme in die Kita!

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass zum Zwecke der Bedarfsplanung die personenbezogenen Daten meines/unseres Kindes von der Kita an das Amt Schenefeld, an den Kreis Steinburg und an das kitaportal-sh.de weitergegeben werden dürfen. Die Daten werden dort zum Zweck der Planung und der Statistik erhoben.

Datum: _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten: _____