

Kindertagesstätte „Pffikus“

AWO Sozialdienste GmbH

Dr.-Franz-Mertens-Str. 7, 27580 Bremerhaven, Tel.: 0471 / 3913290

Fax.: 0471 / 3913292

Von der Kindertagesstätte auszufüllen:

Eingangsdatum _____

Unterschrift _____

Aufnahmeantrag

Personalien des neu aufzunehmenden Kindes:

Familienname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Herkunftsland _____

Geschlecht m w

Die Aufnahme soll erfolgen für:

ganztags

halbtags vormittags

Für unter 3-jährige nur Anmeldung für Ganztags möglich!

8.00 – 16.00 Uhr

8.00 – 12.30 Uh

Unser Kind soll zum _____ aufgenommen werden.

Das Kind lebt bei:

den Eltern der Mutter dem Vater den Großeltern den Pflegeeltern sonstigen Verwandten

*Personalien der Mutter:

*Personalien des Vaters:

Familienname / Vorname _____

PLZ / Wohnort _____

Straße/ Hausnr. _____

Telefon privat / Handy/ Dienst _____

Herkunftsland _____

Staatsangehörigkeit _____

Beruf _____

Derzeitige Tätigkeit _____

Zeitliche Beanspruchung aufgrund der außerhäuslichen Erwerbstätigkeit:

Dienstzeit Mutter: von: _____ bis: _____
Uhrzeit

Dienstzeit Vater : von: _____ bis: _____
Uhrzeit

Geplante Berufstätigkeit des Vaters von: _____ bis: _____
Uhrzeit

Geplante Berufstätigkeit der Mutter von: _____ bis: _____
Uhrzeit

Besondere Gründe für die Aufnahme:

Hinweis:

Soweit die Arbeiterwohlfahrt keine Plätze für alle angemeldeten Kinder zur Verfügung stellen kann, ist sie verpflichtet, die Entscheidung über die Aufnahme Ihres Kindes nach vorrangigen sozialen und pädagogischen Gesichtspunkten zu treffen.

Um zu vermeiden, dass diese Gesichtspunkte bei der Entscheidung über die Aufnahme Ihres Kindes unberücksichtigt bleiben, bitten wir Sie, die folgenden Fragen vollständig und ausführlich zu beantworten. Diese Angaben sind freiwillig.

Alle Angaben werden selbstverständlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt.

Weitere Kinder im gemeinsamen Haushalt:

Name	Alter (Jahre)	männlich	weiblich
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Allein erziehend: ja nein

Besucht Ihr Kind bereits eine Kindertagesstätte oder hat es schon einmal eine Kindertagesstätte besucht:

nein ja Name der Kindertagesstätte _____
Zeitraum: _____

Mehrsprachigkeit:

In unserer Familie werden folgende Sprachen gesprochen:

Unsere vorrangige Sprache ist: _____

Unser Kind spricht folgende Sprachen: _____

Sonstiges:

Schwerwiegende Krankheiten oder Beeinträchtigungen in der Familie

Wirtschaftliche Notsituation: _____

Familiäre Gründe: _____

Allergien des Kindes: _____

Beeinträchtigung des Kindes: _____

Verhaltensauffälligkeiten: _____

Sprachschwierigkeiten: _____

Entwicklungsrückstände: _____

Sonstiges: _____

Die Träger von Kindertagesstätten in Bremerhaven sollen darauf hinwirken, dass benachbarte Einrichtungen sich rechtzeitig untereinander abstimmen, damit möglichst viele Kinder Aufnahme finden.

Wir erklären uns/Ich erkläre mich damit einverstanden/nicht einverstanden, dass die dafür benötigten Daten ausgetauscht werden dürfen.

Sollten Sie sich bei mehreren Kindertagesstätten angemeldet haben, ergänzen Sie hier bitte Ihre bevorzugte Einrichtung.

Bremerhaven, den

Unterschrift der Eltern