



Städtische Kindertagesstätte  
**Kindergarten**  
**“In der Dell“**



## AUFNAHMEANTRAG

### Angaben zum Kind:

Vor- und Zuname		geb. am:	
Adresse:			
Staatsangeh.	Konfession	Geschlecht:	w. <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/>
Krankenkasse:	Behandelnder Arzt:		
Chronische Krankheiten / Allergien / Besonderheiten:			

### Angaben der Eltern

	Mutter	Vater
Zuname:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Anschrift:		
Familienstand:		
Staatsangehörigkeit:		
Beruf: Arbeitsstelle:		
Telefon: privat dienstlich		
Mail-Adresse:		
Sorgerecht	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
In dringenden Fällen kann sonst noch benachrichtigt werden (Name, Tel.):		
Ihr Kind darf abgeholt werden von:		
Besucht ein Geschwisterkind eine Tageseinrichtung für Kinder:      Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		

### Öffnungszeiten von Montag bis Freitag:

<input type="checkbox"/> 35 Wochenstunden von 7.30 – 12.30 Uhr und 14.00 – 16.00 Uhr
<input type="checkbox"/> 35 Wochenstunden - flexibel geregelte Übermittagsbetreuung –tageweise möglich
<input type="checkbox"/> 45 Wochenstunden von 7.15 – 16.15 Uhr mit warmer Mahlzeit (verpflichtend)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass zugunsten einer geregelten und für alle Kinder gerechten Aufnahme eine Abstimmung der dafür erforderlichen Daten meines Kindes zwischen den Kindertagesstätten im Stadtgebiet Würselen erfolgen kann.

Datum:

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Anlage zum Aufnahmeantrag**

**Feststellungen zur Entwicklung Ihres Kindes und sonstige Daten**

• **Sprache:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• **Grob und  
Feinmotorik:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• **Geschwister-  
Konstellation:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• **Erfahrungen mit  
Spielgruppen:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• **Sonstiges:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• **Vorsorgeuntersuchungen:**  
U 7:            Ja         Nein         Datum: \_\_\_\_\_  
U 8:            Ja         Nein         Datum: \_\_\_\_\_  
U 9:            Ja         Nein         Datum: \_\_\_\_\_

**gewünschtes Aufnahmedatum:** \_\_\_\_\_

**aufgenommen am:** \_\_\_\_\_

**umgemeldet am:** \_\_\_\_\_

**abgemeldet am** \_\_\_\_\_