



Voranmeldung

Krippe Kindergarten zum _____

Persönliche Angaben:		
Kind	Erziehungsberechtigte/r	
Name*	Name	Name
Vorname*	Vorname	Vorname
<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich		
Geburtsdatum*	Geburtsdatum	Geburtsdatum
Nationalität	Nationalität	Nationalität
Einreisedatum	Einreisedatum	Einreisedatum
Aufenthaltsstatus	Aufenthaltsstatus	Aufenthaltsstatus
Sprache	Sprache	Sprache
Sprachkenntnisse Deutsch <input type="radio"/> gut <input type="radio"/> wenig	Sprachkenntnisse Deutsch <input type="radio"/> gut <input type="radio"/> wenig	Sprachkenntnisse Deutsch <input type="radio"/> gut <input type="radio"/> wenig
Religion	Religion	Religion
Sorgeberechtigte/r:	Telefon	Mobiltelefon
Straße		Ggfs. abweichende Anschrift
PLZ, Ort		
Umzug/Zuzug am	Straße	
	PLZ, Ort	
Gewünschte Betreuungszeit		
<input type="radio"/> 08:00 – 12:00 Uhr <input type="radio"/> 08:00 – 15:00 Uhr <input type="radio"/> vor 08:00 Uhr <input type="radio"/> 08:00 – 13:00 Uhr <input type="radio"/> 08:00 – 16:00 Uhr <input type="radio"/> 08:00 – 14:00 Uhr		
Besteht derzeit bzw. zum o.g. Anmeldetermin bereits ein Betreuungsvertrag		
<input type="radio"/> nein		
<input type="radio"/> ja, in der Kita:		<input type="radio"/> Krippe <input type="radio"/> Kiga
<input type="radio"/> ja, in der Tagespflege		
Bitte den Grund des angestrebten wechself kurz erläutern:		
Geschwisterkind (Name/Vorname): _____ Geburtsdatum _____		

<input type="checkbox"/> wird in unserer Einrichtung betreut <input type="checkbox"/> wird in der Kita _____ betreut. Betreuungsart <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kiga <input type="checkbox"/> Hort Betreuungsumfang _____ Stunden	
Angaben zur Berufstätigkeit/Studium/schulische Weiterbildung	
Mutter	Vater
<input type="checkbox"/> erwerbstätig (Nachweis)	<input type="checkbox"/> erwerbstätig (Nachweis)
<input type="checkbox"/> berufliche Bildungsmaßnahme	<input type="checkbox"/> berufliche Bildungsmaßnahme
<input type="checkbox"/> in Leistung zur Eingliederungshilfe in Arbeit im Sinne des SGB II	<input type="checkbox"/> in Leistung zur Eingliederungshilfe in Arbeit im Sinne des SGB II
<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig
<input type="checkbox"/> Elternzeit bis zum _____	<input type="checkbox"/> Elternzeit bis zum _____
<input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme nach Elternzeit ab: (Nachweis des Arbeitgebers)	<input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme nach Elternzeit ab: (Nachweis des Arbeitgebers)
Besonderheiten:	<input type="checkbox"/> Die Familie wird vom Fachbereich Kinder, Jugend und Familie betreut. Der Name der/des betreuenden Sozialarbeiterin/Sozialarbeiters: _____
	<input type="checkbox"/> Die Familie wird vom Sozialdienst des Caritasverbandes betreut. Der Name der/des betreuenden Sozialarbeiterin/Sozialarbeiters: _____
Krankheiten/ Medikamente/ Operationen	
Besondere Bemerkungen	
Bildungswunsch – was soll mein Kind in der Einrichtung lernen?	
Ich/Wir versichere(n), dass die Angaben vollständig und richtig sind. Ein bedarfsgerechtes Angebot eines Kindertagesstättenplatzes kann nur gemacht werden, wenn die erforderlichen Nachweise vorliegen.	
Vorlage des/der Nachweise bis:	

Ort/Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Von der Kindertagesstätte ausfüllen!

Nachweis	Liegt vor für:	Nachweis erhalten am	Bemerkungen
Bescheinigung "Arbeitssuchend"	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Arbeitsbescheinigung	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Immatrikulations- oder Schulbescheinigung	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
sonstiges	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		

Ort/Datum

Unterschrift Kitaleitung

Voranmeldung	 *Caritaskindertagesstätte St. Maximilian Kolbe Braunschweig Donaustraße 11 38120 Braunschweig Telefon: 0531/842332 E-mail: kita.st.max.kolbe@caritas-bs.de	Datum
		<input type="checkbox"/> Krippe (unter 3 Jahren)* <input type="checkbox"/> Kindergarten (ab 3 Jahren)* <input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung*
Persönliche Angaben:		
Kind	Erziehungsberechtigte/r	
Name*	Name	Name
Vorname*	Vorname	Vorname
Geburtsdatum*	Geburtsdatum	Geburtsdatum
Nationalität	Nationalität	Nationalität
Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit
Aufenthaltsstatus	Aufenthaltsstatus	Aufenthaltsstatus
Sprache	Sprache	Sprache
Sprachkenntnisse Deutsch	Sprachkenntnisse Deutsch	Sprachkenntnisse Deutsch
Religion	Religion	Religion
Sorgeberechtigte/r:	Familienstand Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Familienstand
Straße	Ggfs. abweichende Anschrift	
PLZ, Ort		
Telefon	Mobiltelefon	Telefon Arbeitsstelle
Zur Zeit betreut von	Arbeitsstelle / Arbeitssuchend	Arbeitsstelle / Arbeitssuchend
	Arbeitszeit	Arbeitszeit
Gewünschte Betreuungszeit	Alternative Betreuungszeit	Bitte Kindertagesstätten in gewünschter Reihenfolge angeben (falls möglich)*: 1. _____ 2. _____ 3. _____
Täglich von ____ Uhr bis ____ Uhr Stunden täglich: _____	Täglich von ____ Uhr bis ____ Uhr Stunden täglich: _____	
Was soll vorrangig Berücksichtigung finden:	Gewünschter Aufnahmezeitpunkt: (Monat/Jahr)	Wird von der Leitung der Kindertagesstätte ausgefüllt
<input type="checkbox"/> Wunschkindertagesstätte oder <input type="checkbox"/> Betreuungszeit	Mittagessen ?* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Übernahme aus: <input type="checkbox"/> Krippe* <input type="checkbox"/> Kiga*
Weitere im Haushalt lebende Personen:		
Geschwister:	Betreut durch:	Partner/in
Name, Geb.-datum, Geschlecht		
Name, Geb.-datum, Geschlecht		Die Angaben werden mit einer Datenverarbeitungsanlage unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Hinweise verarbeitet.
Name, Geb.-datum, Geschlecht		

Bitte wenden !!!

