

Aufnahmeantrag

Waldorfkindergarten Recklinghausen
Cäcilienhöhe 19, 45657 Recklinghausen

() U3 (ab 2 Jahren)

() Ü3 (ab 3 Jahren)

() Kindergarten 25 Stunden

Montag bis Freitag von 7.00h bis 12.00 h.

() Kindergarten 35 Stunden

Montag bis Freitag von 7.00h bis 14.00h.

Abholmöglichkeit ohne Mittagessen: 12.45h-13.00h

Abholphase mit Mittagessen: 13.30h-14.00h

() Tagesstätte 45 Stunden

Montag bis Freitag von 7.00h bis 16.00 h.

Abholphasen: 13.30h -14.00 h und 15.30 h bis 16.00 h.

Familienname _____

Vorname _____

geboren am _____

in* _____

Staatsangehörigkeit* _____

Konfession* _____

Name des Vaters _____

geboren am * _____

Staatsangehörigkeit * _____

Familienstand * _____

Anschrift _____

Beruf* _____

Telefon _____

Selbständig/beschäftigt bei* _____

Name der Mutter _____ geboren am* _____

Staatsangehörigkeit * _____ Familienstand * _____

Anschrift _____

Beruf* _____ Telefon _____

Selbständig/beschäftigt bei* _____

ggf. Vormund / Erziehungsberechtigte für das Kind

Name und Anschrift _____

Namen der Geschwister

geboren am

Hat Ihr Kind schon einen Kindergarten besucht? (zutreffendes bitte ankreuzen)*

ja nein

Welchen* ? _____

Zeitraum* von – bis _____

Wodurch wurden Sie aufmerksam auf unseren Kindergarten und was hat sie bewogen,
Ihr Kind hier anzumelden ?

Welche Krankheiten hat Ihr Kind bisher gehabt ? (Kinderkrankheiten, Unfälle, Operationen)

_____ Wann ? _____

_____ Wann ? _____

Ist Ihr Kind in regelmäßiger ärztlicher Behandlung ? ja nein

Nahm oder nimmt das Kind über längere Zeit Medikamente ? Ja nein

Wie sehen Sie Ihr Kind ? Worin macht es Ihnen Freude, worin Schwierigkeiten ?

(Geben Sie uns bitte eine ganz persönliche Charakteristik auf einem gesonderten Blatt dazu.)

Die Erhebung dieser Daten dient ausschließlich der Anbahnung oder Durchführung eines Vertrages für einen Betreuungsplatz im Waldorfindergarten Recklinghausen e.V.. Die Daten werden nicht weitergeleitet und bei Nichtaufnahme vernichtet. Die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.

Mit dem o.g. Nutzungszweck bin ich einverstanden.

Wollen Sie keine Einwilligungen erteilen, lassen Sie das Feld bitte frei.

Ort und Datum

Unterschrift