



Anmeldung Kita St. Antonius

Margarethenstraße 16a

49685 Emstek

Tel. 04473-9297270

emstek.kita.st-antonius@kkol.de

Bitte vollständig ausfüllen!

1. Gültigkeit der Anmeldung

Das Kind soll ab dem _____ die / den

Krippe Kindergarten besuchen.

2. Daten des Kindes

Name; Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

3. Daten der Eltern bzw. der personensorgeberechtigte/n Person/en

Daten der Mutter

Name; Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Email: _____

Beruf*: _____

Daten des Vaters

Name; Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Email: _____

Beruf*: _____

*Freiwillige Angaben



Anmeldung Kita St. Antonius

Margarethenstraße 16a

49685 Emstek

Tel. 04473-9297270

emstek.kita.st-antonius@kkol.de

4. Folgender Betreuungsbedarf wird angemeldet

Krippengruppe

- Regelöffnungszeit von 7.45 – 12.45 Uhr
- Frühdienst ab 6.45 Uhr
- Frühdienst ab 7.15 Uhr
- Spätdienst 12.45 – 13.45 Uhr
- Ganztagsbetreuung von 7.45 – 15.45 Uhr

Kindergartengruppe

- Regelöffnungszeit von 7.45 – 12.45 Uhr
- Frühdienst ab 6.45 Uhr
- Frühdienst ab 7.15 Uhr
- Spätdienst 12.45 – 13.45 Uhr
- Ganztagsbetreuung von 7.45 – 15.45 Uhr

5. Anmeldung zum Mittagstisch

Die Betreuung bis 13.45 Uhr sowie die Ganztagsbetreuung (in Krippe und Kindergarten) ist nur in Verbindung mit Anmeldung zum Mittagstisch möglich.

- Wir benötigen den Mittagstisch an 5 Tagen die Woche.

Anmerkung (Unverträglichkeiten / Allergien):

6. Sonstige Angaben zu der Anmeldung und

Das Kind besucht schon eine Einrichtung?

- Nein
- wenn ja, welche? _____

Bitte die Regelungen bzgl. des Mittagstisches bei Nutzung von Sonderöffnungszeiten beachten!

Das Kind wird zusätzlich zur Kita St. Antonius noch in einer weiteren Einrichtung angemeldet?

Nein

wenn ja, welche? _____

Ich / Wir sind damit Einverstanden, dass die Leitungen der Kindertagesstätte St. Margaretha und des Franziskus Kindergartens, die Daten des von mir angemeldeten Kindes zur Bedarfsplanung austauschen dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Personensorgeberechtigten