

# Anmeldebogen



Kath. Kirchengemeinde  
St. Johannes Oelde

## 1. Angaben zum Kind

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich  
Konfession: \_\_\_\_\_ Vorrangige Familiensprache: \_\_\_\_\_  
getauft am: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Das Kind wächst  einsprachig auf  mehrsprachig auf Weitere Familiensprachen: \_\_\_\_\_

## 2. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: \_\_\_\_\_ Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_  
Das Kind wird wegen einer Krankheit ständig ärztlich betreut  ja  nein  
Krankheitsbild: \_\_\_\_\_  
Medikamente: \_\_\_\_\_ Kinderarzt: \_\_\_\_\_  
Das Kind ist krankenversichert über Mutter/Vater bei folgender Krankenkasse: \_\_\_\_\_

## 3. Informationen zu Therapien und Beratungsstellen

Das Kind wird betreut von  Frühförderstelle  Beschäftigungstherapeutin  Krankengymnastik  
 Motopädin  Ergotherapeutin  Erziehungsberatungsstelle  sonstige Einrichtung

Das Kind gehört zum Personenkreis derer, die nicht nur vorübergehend durch eine Behinderung beeinträchtigt sind oder von einer Behinderung bedroht werden (§ 53 SGB XII)

Art der Behinderung/  
Entwicklungsverzögerung: \_\_\_\_\_

Die Behinderung/Entwicklungsverzögerung wurde diagnostiziert am \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_

Das Kind hat einen Schwerbehindertenausweis  ja  nein

Grad der Behinderung \_\_\_\_\_%

#### 4. Angaben zum Betreuungswunsch

Die Aufnahme soll zum \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ erfolgen oder zum 1. August \_\_\_\_\_

- Gewünschte  
Betreuungsform:
- 25 WSt.     35 WSt.     35 WSt. (Blockzeit)     45 WSt.
- Schulkinder (Angebote „Das Kinderhaus“, „Die Langstrümpfe“, 35 WSt.)
- integrative Betreuung von entwicklungsverzögerten und behinderten Kindern
- Mittagessen in der Einrichtung

*(Falls das Kind über Mittag betreut werden soll, bitte Beiblatt für die Bedarfsermittlung ausfüllen.)*

#### 5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_    Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_    Ort: \_\_\_\_\_    Handy: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_    Beruf: \_\_\_\_\_    E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_    Arbeitgeber/Tel.: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_    alleinerziehend

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_    Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_    Ort: \_\_\_\_\_    Handy: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_    Beruf: \_\_\_\_\_    E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_    Arbeitgeber/Tel.: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_    alleinerziehend

**besonderer Aufnahmegrund** (z.B. Berufstätigkeit der Eltern, gesundheitliche Beeinträchtigungen, sonstige soziale Gründe) :

Weitere abholberechtigte Personen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geschwister:     Ja     Nein    Anzahl: \_\_\_\_\_    Alter: \_\_\_\_\_

#### weitere Kinder, die einen Kindergarten besuchen:

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

\* Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken / Feststellung des Bedarfs an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift  
der/ des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_