

Name und Anschrift der Einrichtung



Kindertagesstätte Rosengarten  
 Schulstr. 1  
 41849 Wassenberg  
 Leiterin: Michaela Moser  
 Telefon: 02432/890066 Fax: 02432/491275

Name und Anschrift des Trägers

Christlicher Kindergartenverein Wassenberg e.V.  
 Pfaderstr. 4  
 41849 Wassenberg  
 Vorsitzender: Hermann Zohren  
 Telefon: 02432/5732

**Das ausgefüllte  
 Formular bitte faxen,  
 mailen oder per Post  
 einreichen.**

Email: [post@kiga-rosengarten.de](mailto:post@kiga-rosengarten.de)  
 Homepage: [www.kiga-rosengarten.de](http://www.kiga-rosengarten.de)

<b>1</b>	<b>Anmeldung</b>		<b>Aufnahmewunsch</b>	
	Name des Kindes		Geburtstag	
	Betreuungsart	<input type="checkbox"/> Vormittags- und Nachmittagsbetreuung (ohne Mittag) Betreuungszeit: 35 Std.	7.30 h – 12.30 h 14.00 h – 16.30 h*	
		<input type="checkbox"/> Ganztagsbetreuung mit Mittagsbetreuung Betreuungszeit: 45 Std.	7.00 h – 16.30 h*	
		<input type="checkbox"/> Integrativ	7.30 h - 16.30 h*	
	Geburtsort		Konfession	
	Geschlecht			
	Nationalität		Familiensprache	
	Anschrift		Telefon	
<b>2</b>	<b>1. Erziehungsberechtigte Person</b>			
	Name		Geburtstag	
	Anschrift		Telefon	Email
	Konfession	Beruf:	Nationalität	
	<b>2. Erziehungsberechtigte Person</b>			
	Name		Geburtstag	
	Anschrift		Telefon	
	Konfession	Beruf:	Nationalität	
	Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> alleinerziehend			
<b>3</b>	<b>Weitere Angaben</b>			
	Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18 und Geburtsjahr			
	Wächst das Kind anderssprachig auf?			
	Stammt ein Elternteil aus einem ausl. Herkunftsland?			
	Das Kind ist krankenversichert bei		Kinderarzt:	
<b>4</b>	<b>Gesundheitsvorsorgeuntersuchung</b>			
	Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird spätestens bei Abschluss des Betreuungsvertrages gegenüber dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder (gegebenenfalls der Leiterin/dem Leiter**) durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach § 26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung erbracht.			
<b>5</b>	<b>Bemerkungen</b>			
<b>6</b>	<b>Jugendamt</b>			
	**Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum und Wohnort) unseres/meines Kindes _____ zu Planungszwecken und zur Erhebung von Elternbeiträgen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden. Zusätzlich zu dieser Anmeldung werde ich mein Kind online beim Kita-Navigator des Kreises Heinsberg anmelden. Ab April 2017 ist dieses Online-Anmeldeverfahren verpflichtend, um bei der Platzvergabe berücksichtigt zu werden.			

Ort/Datum

Erziehungsberechtigte/r

Erziehungsberechtigte/r

\* Freitags Kindergartenkinder bis 12.30 h, Tagesstätten- und Integrativkinder bis 14.00 h  
 \*\*Diese Angaben sind freiwillig/Nichtzutreffendes bitte streichen  
 Hinweis zum Datenschutz:  
 Alle Angaben werden ausschließlich vom Träger für Tageseinrichtungen für Kinder benutzt.