

## Evangelische Tageseinrichtung für Kinder:

### Kind

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtstag
_____	_____	_____
Telefon und E-Mail	Staatsangehörigkeit	Konfession
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Deutsch vorrangige Sprache in der Familie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ausländische Herkunft eines Elternteils	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kind am Tag der Aufnahme unter 3 Jahre	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Geschwister in einer kirchlichen Einrichtung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Eingliederungshilfe beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Aufnahmeterrnin:** \_\_\_\_\_ **Gruppe:** \_\_\_\_\_

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kindergarten    |                                       |
| <input type="checkbox"/> Kinderkrippe    | <input type="checkbox"/> BG/Hort II** |
| <input type="checkbox"/> Ganztags        | <input type="checkbox"/> Schulhort    |
| <input type="checkbox"/> Dreivierteltags |                                       |
| <input type="checkbox"/> Halbtags        |                                       |

### Besondere Dienste:

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> mit Mittagsversorgung |
| <input type="checkbox"/> mit Frühdienst        |
| <input type="checkbox"/> mit Spätdienst        |

### Besondere Angebote:

\_\_\_\_\_

### Gesetzliche/Gesetzlicher Vertreterin/Vertreter:

Frau _____	Herr _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Staatsangehörigkeit: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Anschrift: _____	Anschrift: _____
berufstätig / in Ausbildung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *	berufstätig / in Ausbildung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
wenn ja, Name und Anschrift Arbeitgeber ***	wenn ja, Name und Anschrift Arbeitgeber ***
_____	_____
_____	_____

**Mir ist bekannt, dass diese Voranmeldung die Kindertagesstätte nicht zur Aufnahme meines Kindes verpflichtet.**

_____	_____
Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigte/r
_____	_____
Datum	Unterschrift der KiTa-Leitung

Eingang: \_\_\_\_\_ Kind-Nr.: \_\_\_\_\_

\* Zutreffendes bitte ankreuzen

\*\* Vorbehaltlich eines entsprechendem Vertragsabschlusses mit der Stadt Kassel

\*\*\* Vorgabe durch Stadt Kassel. Wir sind verpflichtet, diese Daten jeweils zum 31.12. an die Stadt Kassel zur Überprüfung des Platzanspruches weiterzugeben