

Kindertagesstätte

Kindertagesstätte der Domgemeinde,
Wilhelmstraße 2 a, 27283 Verden



KiTa Dom

Tel.: 04231/64255
KTS.Dom.Verden@evlka.de
Leitung: Vanessa Baden

Antrag

Zur Aufnahme eines Kindes in die Kindertagesstätte der Domgemeinde

Angaben zum Kind:

männlich weiblich divers

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Herkunftsland: _____, seit wann in Deutschland: _____

Flüchtlingskind: Ja Nein

Staatsangehörigkeit: _____ Religionszugehörigkeit: _____

Muttersprache: _____ 2. Sprache: _____

Erhält bereits zusätzliche Förderangebote (Logopädie, Frühförderung...): _____

Zurzeit besucht mein/ unser Kind **keine** Kindertagesstätte.

die _____ Gruppe der KiTa _____

Aufnahmewunsch (Datum): _____

Ich/Wir wünsche/n mir/ uns folgende Betreuungszeiten:

Kindergarten (3 bis 6 Jahre):

- Stephanus - Haus (8-14 Uhr), Carl-Hesse-Str. 61 -> Außenstelle
- Ganztags (8-16 Uhr), Wilhelmstraße 2a -> Haupthaus

Krippe (1 bis 3 Jahre), Wilhelmstraße 2a -> Haupthaus:

- Vormittags (8-12 Uhr)
- Ganztags (8-15 Uhr)

Sonderöffnungszeiten:

(Diese können nur Angeboten werden, wenn jeweils 5 Kinder angemeldet sind.)

Kindergarten Wilhelmstraße:

- 07:30 – 08:00 Uhr

Krippe Wilhelmstraße:

- 07:30 – 08:00 Uhr
- 15:00 – 16:00 Uhr

Stephanus - Haus:

- 07:30 – 08:00 Uhr
- 14:00 Uhr – 14:30 Uhr

Das Kind lebt bei: Den Eltern Der Mutter Dem Vater
 Großeltern Pflegeeltern sonstigen Verwandten

Weitere Kinder im gemeinsamen Haushalt:

- | | männlich | weiblich | divers |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • 1. _____ (Geburtsdatum) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • 2. _____ (Geburtsdatum) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • 3. _____ (Geburtsdatum) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Angaben zu den Eltern:

Vater	Mutter
Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Familienname: _____	_____
Vorname: _____	_____
Straße: _____	_____
Wohnort: _____	_____
Geburtsdatum: _____	_____
Familienstand: _____	_____
Telefon privat: _____	_____
Telefon mobil: _____	_____
Telefon dienstlich: _____	_____
Staatsangehörigkeit: _____	_____
Sprache: _____	_____
Religionszugehörigkeit: _____	_____

Angaben zu der persönlichen Situation der Eltern:

- Ich bin alleinerziehend und übe eine Berufstätigkeit aus.
 möchte eine Berufstätigkeit ausüben.
 strebe z.Zt. keine Berufstätigkeit an.
- Beide Elternteile sind berufstätig.
 Einer der Elternteile ist berufstätig und der andere möchte eine Berufstätigkeit ausüben.
 Nur einer der Elternteile ist berufstätig.

Als Nachweis benötigen wir eine Arbeitgeberbescheinigung!

Sollte der Besuch des Kindes aus besonderen Gründen notwendig sein, so bitten wir Sie diese zu nennen, um diese beim Aufnahmeverfahren berücksichtigen zu können:

Haben Sie Ihr Kind noch in einer anderen Kindertagesstätte angemeldet?

Ja Nein

Erstwunsch der Einrichtung in der Stadt Verden: _____

Zweitwunsch der Einrichtung in der Stadt Verden: _____

Verden, den _____

Unterschrift Sorgeberechtigte:

Beachten Sie bitte, dass aus rechtlichen Gründen beide Sorgeberechtigten unterschreiben müssen.

Auskunft über eine vorgeschriebene Masernimpfung zur Betreuung in einer Kindertagesstätte

Name des Kindes: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Gemäß § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) muss für Kinder, die in einer Kindertagesstätte betreut werden sollen, vor Beginn der Betreuung ein Nachweis über einen altersgerechten Masernimpfschutz bzw. gegebenenfalls über eine medizinische Kontraindikation vorgelegt werden.

Ein altersgerechter Masernimpfschutz liegt vor, wenn

- Kinder ab dem vollendeten 1. Lebensjahr mindestens eine Masernimpfung nachweisen können
- Kinder ab dem vollendeten 2. Lebensjahr zwei Masernimpfungen nachweisen können

Ohne den vorgeschriebenen Masernimpfschutz ist eine Betreuung Ihres Kindes in einer Kindertagesstätte nicht möglich.

Der Original-Impfausweis ist nach der Zusage eines Kindertagesstättenplatzes, spätestens beim Aufnahmegespräch, in der Kindertagesstätte vorzulegen.

Selbstauskunft zum aktuellen Impfstatus meines Kindes:

- Mein/Unser Kind ist gegen Masern geimpft.
- Mein/Unser Kind konnte aufgrund des Alters bisher noch nicht gegen Masern geimpft werden. Die altersgerechte Masernimpfung wird bis zur Kita-Aufnahme durchgeführt.
- Mein Kind kann aus medizinischen Gründen nicht gegen Masern geimpft werden. Die ärztliche Bescheinigung kann nach Aufforderung in der Kita vorgelegt werden.

Datum: _____

Unterschrift/en: _____

Beachten Sie bitte, dass aus rechtlichen Gründen beide Sorgeberechtigten unterschreiben müssen.

Arbeitsbescheinigung zum Antrag auf Kindertagesstättenbesuch

(Für jedes berufstätige Elternteil vom Arbeitgeber auszufüllen!)

Frau/Herr _____ ist bei uns beschäftigt.

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden

und ist folgendermaßen verteilt:

Montag _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag _____ Uhr bis _____ Uhr.

Unregelmäßige Schichtarbeit:

Sie/Er befindet sich in Elternzeit.

Die Elternzeit endet am _____.

Sie/Er wird die Berufstätigkeit vor Ende der Elternzeit ab dem _____

wieder aufnehmen.

Danach wird die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit voraussichtlich

_____ Stunden betragen und folgendermaßen verteilt:

Montag _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag _____ Uhr bis _____ Uhr.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Arbeitsbescheinigung zum Antrag auf Kindertagesstättenbesuch

(Für jedes berufstätige Elternteil vom Arbeitgeber auszufüllen!)

Frau/Herr _____ ist bei uns beschäftigt.

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden

und ist folgendermaßen verteilt:

Montag _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag _____ Uhr bis _____ Uhr.

Unregelmäßige Schichtarbeit:

Sie/Er befindet sich in Elternzeit.

Die Elternzeit endet am _____.

Sie/Er wird die Berufstätigkeit vor Ende der Elternzeit ab dem _____

wieder aufnehmen.

Danach wird die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit voraussichtlich

_____ Stunden betragen und folgendermaßen verteilt:

Montag _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag _____ Uhr bis _____ Uhr.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers