



Lebenshilfe Walsrode e.V.
Integrative Kindertagesstätte Naturzauber
Am Schulberg 4
29683 Bad Fallingbostal

Eingangsdatum: _____

Anmeldungen für Kinder mit Wohnort in der Stadt Fallingbostal (einschließlich der Ortsteile) sind über das [Elternportal der Stadt Bad Fallingbostal](#) zu stellen.

Anmeldung für die integrative Kindertagesstätte Naturzauber

Daten des Kindes:

Name, Vorname des Kindes: _____ zum: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____.____._____ Geschlecht: männlich () / weiblich ()

Staatsangehörigkeit/en: _____

vorrangig in der Familie gesprochene Sprache: _____

Sorgeberechtigte:

Mutter

Vater

Vor- und Zuname(n) _____

Geburtstag / Ort _____

Staatsangehörigkeit _____

Wohnort _____

Straße _____

Festnetz _____

Handy _____

E-Mail _____

Familienstand () ledig () verheiratet () geschieden () getrennt lebend () verwitwet

Berufstätigkeit Ja () Nein () Ja () Nein ()

Arbeitgeber _____

Arbeitszeiten _____

Telefon Dienstlich _____

Geschwister:

Name, Vorname _____, geb. _____ besucht Kita ()

Name, Vorname _____, geb. _____ besucht Kita ()

Name, Vorname _____, geb. _____ besucht Kita ()

Name, Vorname _____, geb. _____ besucht Kita ()



Betreuung in der:

- altersübergreifenden integrativen Gruppe
 Krippe

Eventuelle Aufnahme:

- heilpädagogischer Kleingruppenplatz
 Integrationsplatz

Gewünschte Betreuungszeiten:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- 7:30 Uhr bis 8:00 Uhr 8:00 Uhr bis 14:00 Uhr

Krankenversicherung: _____

- pflichtversichert privat versichert freiwillig versichert

Hatte das Kind in der frühkindlichen Entwicklung besondere Auffälligkeiten (Krankheiten, Krankenhausaufenthalte, Allergien, etc.)?

ja: _____

Nein

Ich/ Wir wurde(n) insbesondere darauf hingewiesen, dass ein Umzug, eine Änderung der Adresse, Telefonnummer oder des Familienstandes umgehend mitzuteilen ist.

Ort, Datum

Unterschriften beider Elternteile bzw.
Sorgeberechtigten