

Kindertagesstätte Hohenstein e.V.

Hohenstein 4
58453 Witten

Tel.: 02302 / 13105
www.Kita-Hohenstein.de

Anmeldung

Betreuungswunsch ab: 01.August _____

Alternativer Betreuungswunsch ab: _____

Kind:

Name / Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Wenn nicht in Witten wohnhaft; ist ein Zuzug nach Witten geplant? Ja Nein

Zukünftige Adresse: _____

Geschlecht: _____ Staatsangehörigkeit: _____

- Ist Ihr Kind von einer Behinderung betroffen oder ist von einer Behinderung bedroht.

(Benötigen Sie eventuell einen Inklusiven-Kita-Platz) Ja Nein

- Wird Ihr Kind aktuell in einer anderen Kindertagesstätte betreut. Ja Nein

- Wird Ihr Kind aktuell in einer Tagesbetreuung betreut. Ja Nein

- Gewünschte wöchentliche Betreuungszeiten: 25St. 35St. 45St.

Sorgeberechtigte Person:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse wie oben, ansonsten folgende:

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Staatsangehörigkeit: _____ **Alleiniges Sorgerecht:** Ja Nein

Berufstätig Ausbildung Studium Keine Angaben

Berufstätigkeit in Planung Ausbildung in Planung Studium in Planung

Wochenarbeitszeit: _____ Wochenarbeitstage: _____

Sorgeberechtigte Person:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse wie oben, ansonsten folgende:

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Staatsangehörigkeit: _____ **Alleiniges Sorgerecht:** Ja Nein

Berufstätig Ausbildung Studium Keine Angaben

Berufstätigkeit in Planung Ausbildung in Planung Studium in Planung

Wochenarbeitszeit: _____ Wochenarbeitstage: _____

Geschwister:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Infos:

- Hiermit willigen wir ein, dass die Daten aus diesem Dokument ins Elternportal übertragen werden.

- Hiermit willige ich ein, dass dieses Dokument bis zum regulären Schuleintritt Ihres Kindes in der Kita aufbewahrt wird.

Witten, den: _____

Unterschrift: _____