

## Anmeldeformular Familienzentrum integratives Montessori Kinderhaus Brackwede

Anmeldung zum : \_\_\_\_\_ für eine U3 Gruppe  für eine Ü3 Gruppe   
 35 Stunden  45 Stunden   
 als Regelkind  als Integrationskind

### 1. Angaben zum Kind

Nachname:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	Geburtsdatum: <span style="float: right;">Ort:</span>
Geschlecht: <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> gender	Nationalität:
Konfession:	<input type="radio"/> besucht unsere Spielstube
Sorgerecht: <input type="radio"/> gemeinsam <input type="radio"/> nur Mutter <input type="radio"/> nur Vater <input type="radio"/> sonstige:	
gesundheitliche Besonderheiten:	
Erstsprache:	Zweitsprache:
Geschwisterkinder (Geburtsjahre): <input type="radio"/> haben Kinderhaus/Spielstube besucht	

### 2. Angaben zu den Eltern

	Mutter	Vater
Nachname:		
Vorname:		
Straße:		
PLZ/Ort:		
Familienstand:		
Nationalität:		
Beruf:		
Derzeit:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit ___ Std. <input type="radio"/> Elternzeit bis ___ <input type="radio"/> voraussichtlich berufstätig ab ___ <input type="radio"/> arbeitssuchend	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit ___ Std. <input type="radio"/> Elternzeit bis ___ <input type="radio"/> voraussichtlich berufstätig ab ___ <input type="radio"/> arbeitssuchend
Arbeitgeber:		
Telefon:		
Handy:		
Dienstlich:		
Email:		

**3. Wie wurden Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam?**

- Internet                       Empfehlung von Freunden/Bekannten                       Presse  
 Wohnortnähe                       Wie sonst: \_\_\_\_\_

**4. Was ist Ihnen an der Montessori-Pädagogik besonders wichtig und warum möchten Sie Ihr Kind gerade in unsere Einrichtung geben?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Unser Kinderhaus lebt von und durch die Mithilfe der Eltern (20 Arbeitsstunden pro Jahr)**

**Mit welchen Fähigkeiten können Sie unsere Einrichtung unterstützen?**

- PC-Kenntnisse                       Mitwirkung Öffentlichkeitsarbeit  
 Putzen                       Materialherstellung  
 Handwerkliche Fähigkeiten                       Zimmerpflanzenpflege  
 Gartenarbeit                       Wertstoffe entsorgen (gr. Pappe, Glas)  
 Mitarbeit im Elternbeirat / Vorstand                       Pädagogische Angebote

Sonstige Fähigkeiten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Ihr täglicher Betreuungsbedarf:**

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Wir/Ich erkläre(n) mich/uns einverstanden, dass die Namen der gemeldeten Kinder innerhalb der Kindertagesstätten Bielefeld verglichen werden, um Doppelbelegungen zu vermeiden.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**Nur für Kita:**

angenommen am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_