

**Kindertagesstätte Storchennest  
der Gemeinde Todenbüttel**  
Hauptstraße 54  
24819 Todenbüttel  
Telefon: 04874 / 903356

**Anmeldung**

Kind		
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

In der Familie vorrangig gesprochene Sprache:             deutsch             nicht deutsch

Erziehungsberechtigte		
Mutter:	Name, Vorname	privat
	Straße	dienstlich
	Ort	mobil
	Name, Vorname - Straße - Ort	Telefon
Ich bin alleinerziehend und berufstätig:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit:		
Vater:	Name, Vorname	privat
	Straße	dienstlich
	Ort	mobil
	Name, Vorname - Straße - Ort	Telefon
Ich bin alleinerziehend und berufstätig:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit:		

Beide Eltern sind berufstätig:             ja  nein

Geschwister	
Anzahl	Alter

Angabe des Betreuungswunsches							
ab Datum:							
<input type="checkbox"/>	Frühdienst	07.00 – 7.30 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Frühdienst	07.30 - 08.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Regelbetreuung U 3	08.00 – 12.30 Uhr					
<input type="checkbox"/>	Regelbetreuung Ü 3	08.00 - 12.30 Uhr					
<input type="checkbox"/>	Regelbetreuung U 3 / 3 Tage	08.00 – 12.30 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Regelbetreuung U 3 / 2 Tage	08.00 – 12.30 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Spätdienst	12.30 – 13.30 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Mittagessen		Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	Nachmittagsplatz ITP	13.30 – 17.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr

Für Notfallsituationen		
Im Notfall benachrichtigen		
	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>
Hausarzt	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>
Krankenkasse		
	Versicherungsnehmer	
	Versicherungsnummer	

Gesundheitliche Einschätzungen	
Allergien	
Unverträglichkeiten	
Sonstiges	

Das Kind erhält **in der Einrichtung Eingliederungshilfe** nach SGB XII / SGB VIII wegen

( ) **körperlicher** Behinderung

( ) **geistiger** Behinderung

( ) **drohender oder seelischer** Behinderung

Unterstützende Maßnahmen	
z.B. Sprachförderung, Ergotherapie, Psychomotorik, Krankengymnastik, Frühförderung etc.	

Die Satzung und Gebührensatzung für die Kindertagesstätten der Gemeinde Todenbüttel wurde einem Erziehungsberechtigten ausgehändigt.  
 Änderungen zu den Angaben in dieser Anmeldung werde ich umgehend der Kindertagesstättenleitung mitteilen.  
 Mir ist bekannt, dass diese Anmeldung verbindlich ist. Bei Änderungen bzw. einer Abmeldung gilt die Kündigungsfrist laut Satzung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Kindertagesstättenleitung

**Zuordnung in Gruppe:**

**Bitte in der Kindertagesstätte Todenbüttel abgeben!**