

**Anmeldung für die städt. Kindertagesstätte in Erfstadt-**

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Blessem         | <input type="checkbox"/> Bliesheim        | <input type="checkbox"/> Borr                   | <input type="checkbox"/> Dirmerzheim  |
| <input type="checkbox"/> Friesheim       | <input type="checkbox"/> Gymnich          | <input type="checkbox"/> Herrig                 | <input type="checkbox"/> Köttingen  |
| <input type="checkbox"/> Lechenich – Süd | <input type="checkbox"/> Lechenich – Nord | <input type="checkbox"/> Liblar, Th.-Heuss-Str. | <input type="checkbox"/> Liblar, W.-Brandt-Str. <input type="checkbox"/> Integrative Gruppe |

- Aufnahme geplant:**     ab 3. Lebensjahr     ab Beginn Kindergartenjahr     ab \_\_\_\_\_
- unter 3 Jahren (bitte Dringlichkeitsantrag und Nachweise beifügen)     ab \_\_\_\_\_

**Angaben zum Kind:**

Zuname:	Vorname:	Staatsangeh.:	Lfd.-Nr.:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich

Vater		Mutter	
Zuname:	Zuname:		
Vorname:	Vorname:		
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:		
Anschrift: 50374 Erfstadt- Straße:	Anschrift: 50374 Erfstadt- Straße:	Telefon:	
Fam.-Stand:	Fam.-Stand:	<b>Bei Zuzügen:</b> alte Adresse: Zuzug geplant	
derz. Tätigkeit:	derz. Tätigkeit:		
Staatsangeh.:	Staatsangeh.:		

Haben Sie auch in einer anderen Einrichtung angemeldet  nein  wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wieviel Kinder leben insgesamt im Haushalt: \_\_\_\_\_ Jahrgang: [\_\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_]

**Gibt es Besonderheiten in der Entwicklung des Kindes (z.B. Sprachentwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten etc.)**

nein     ja \_\_\_\_\_ (Bitte ärztliche Gutachten beifügen)

Gewünschte Betreuungszeit:

**1. Buchungszeit bis zu 25 Std./Wo.:**

- 7.30 – 12.30 Uhr    **oder**     von .....Uhr bis.....Uhr    (**max. 5 Std./tägl. vormittags**)

**2a) Buchungszeit bis zu 35 Std./Wo. ( o h n e Übermittagbetreuung):**

- 7.30 – 12.30 Uhr und 14.00 bis 16.00 Uhr (geteilte Öffnungszeit)

- oder**  
 von .....Uhr bis.....Uhr    **und**    von .....Uhr bis.....Uhr    (**max. 7 Std./tägl.**)

**2b) Buchungszeit bis zu 35 Std./Wo. ( m i t Übermittagbetreuung/warme Mahlzeit):**

- 7.00 – 14.00 Uhr    (Blocköffnungszeit)

- Oder**  
 durchgehend von .....Uhr bis.....Uhr    (max. 7 Std./tägl.)

- Oder**  
 7.30 – 12.30 Uhr    (tägl. 5 Stunden am Vormittag und Ganztagsbetreuung an zwei festgelegten Tagen)  
**Bitte erfragen Sie in Ihrer Wunschrichtung welche Form der Blocköffnungszeit dort vorgehalten wird**

**3. Buchungszeit bis zu 45 Std./Wo. ( m i t Übermittagbetreuung/warme Mahlzeit):**

- 7.30 – 16.30 Uhr    (Ganztagsbetreuung)

- oder**  
 durchgehend von .....Uhr bis.....Uhr    (**max. 9 Std./tägl.**)

**Bei vorrangiger Aufnahme oder Betreuung unter 3 Jahren ist ein formloser Dringlichkeitsantrag mit einer Beschreibung der familiären und beruflichen Situation sowie des Betreuungsbedarfs erforderlich. Nachweise über Berufstätigkeit o.ä. sind beizufügen. Ich bestätige, dass die gemachten Angaben der Richtigkeit entsprechen und vollständig sind.**

Erfstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten