

Voranmeldung in einer DRK-Kindertageseinrichtung in der Samtgemeinde Flotwedel

Ich wünsche die Aufnahme meines Kindes ab Datum: _____

DRK-Kindergarten „Schatzkiste“ in Bockelskamp	Ganztags Mo-Mi	<input type="checkbox"/>	Vormittags Do + Fr	<input type="checkbox"/>
DRK-Kindergarten „Rappelkiste“ in Eicklingen	Ganztags	<input type="checkbox"/>	Vormittags	<input type="checkbox"/>
DRK-Kindergarten „Zwergenkiste“ in Eicklingen	Ganztags	<input type="checkbox"/>	Vormittags	<input type="checkbox"/>
DRK-Krippe „Zwergenkiste“	Ganztags	<input type="checkbox"/>	Vormittags	<input type="checkbox"/>
DRK-Kindergarten „Feldmäuse“ in Langlingen	Ganztags	<input type="checkbox"/>		
DRK-Kindergarten „Schwalbennest“ in Offensen			Vormittags	<input type="checkbox"/>
DRK-Krippe „Am Schloßgarten“, Wienhausen	Ganztags	<input type="checkbox"/>		
DRK-Kindergarten „Räuberhöhle“ in Wienhausen	Ganztags	<input type="checkbox"/>	Vormittags	<input type="checkbox"/>
DRK-Krippe „Räuberhöhle“	Ganztags	<input type="checkbox"/>	Vormittags	<input type="checkbox"/>
DRK-Waldkindergarten „Räuberhöhle“	Ganztags	<input type="checkbox"/>	Vormittags	<input type="checkbox"/>

Name, Vorname des Kindes:			
Geburtsdatum:	Nationalität:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Konfession: (freiwillige Angabe)
Name, Vorname der Mutter, Geburtsdatum; Sorgeberechtigt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> alleinstehend <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft			
Anschrift:		Telefon (Handy + Festnetz): E-Mail:	
Name, Vorname des Vaters, Geburtsdatum; Sorgeberechtigt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> alleinstehend <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft			
Anschrift:		Telefon (Handy + Festnetz): E-Mail:	
Nachgewiesene Berufstätigkeit der Eltern / Sorgeberechtigten: <input type="checkbox"/> Vater berufstätig <input type="checkbox"/> Mutter berufstätig <input type="checkbox"/> Partner*in des Sorgeber. berufstätig			
Geschwisterkinder in einer <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Kind wechselt von Krippe oder Tagesmutter in die Kita			

Sollten nicht genügend Plätze vorhanden sein, wird ein Auswahlverfahren nach der geltenden Punkteregelung der Samtgemeinde Flotwedel zur Vergabe stattfinden.

Die Voranmeldung kann nur für das kommende Kindergartenjahr berücksichtigt werden, wenn die Abgabe bis zum 1. März erfolgt ist.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Datenschutzklausel:

Sämtliche Angaben in diesem Antrag werden für die Entscheidung über die Vergabe eines Platzes in einem Kindergarten / einer Kindertagesstätte gem. § 12 Abs. 3 des Nds. Gesetzes über Tageseinrichtungen für Kinder benötigt. Nach § 21 Abs. 2 des 10. Sozialgesetzbuches sollen Sie bei der Ermittlung des Sachverhaltes mitwirken.

Eine Verweigerung der Auskunft oder falsche bzw. unvollständige Angaben können zur Folge haben, dass ein gewünschter Platz in einem Kindergarten / einer Kindertagesstätte nicht bereitgestellt werden kann.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Sorgeberechtigte/r



Angaben zur Aufnahme eines Kindes
in eine Kita in der Samtgemeinde Flotwedel

Name des Kindes _____

Berufstätigkeit der Eltern / Sorgeberechtigten
(bei eheähnlicher Gemeinschaft auch die des Partners)

Mutter: Ja ☐ Nein ☐

Vater: Ja ☐ Nein ☐

Partner*in: Ja ☐ Nein ☐

Elternzeit bis: _____

Beschäftigt seit (Datum): _____

Bitte nennen Sie ihre Arbeitszeiten von/bis:

Arbeitstag	Mutter
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

Bestätigung des Arbeitgebers der Mutter:

Name, Anschrift des Arbeitgebers

Datum, Unterschrift und Stempel

Die Erwerbstätigkeit erfolgt: ☐ auf Dauer ☐ ist zeitlich bis zum _____ begrenzt.



Angaben zur Aufnahme eines Kindes
in eine Kita in der Samtgemeinde Flotwedel

Name des Kindes _____

Berufstätigkeit der Eltern / Sorgeberechtigten
(bei eheähnlicher Gemeinschaft auch die des Partners)

Mutter: Ja ☐ Nein ☐

Vater: Ja ☐ Nein ☐

Partner*in: Ja ☐ Nein ☐

Elternzeit bis: _____

Beschäftigt seit (Datum): _____

Bitte nennen Sie ihre Arbeitszeiten von/bis:

Arbeitstag	Vater
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

Bestätigung des Arbeitgebers des Vaters:

Name, Anschrift des Arbeitgebers

Datum, Unterschrift und Stempel

Die Erwerbstätigkeit erfolgt: ☐ auf Dauer ☐ ist zeitlich bis zum _____ begrenzt.