



Eltern-Kinder-Gruppe Wennigsen e.V.

Tel. 05103/1569

Max-Planck-Str. 39 · 30974 Wennigsen

[www.pusteblume-wennigsen@kila-ini.de](mailto:www.pusteblume-wennigsen@kila-ini.de)

## Voranmeldung

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind im Kindergarten an.

### Eltern:

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

### Vater:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Mutter:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Fam. Stand:

ledig

verheiratet

getrennt lebend

geschieden

alleinerziehend

### Vater:

z.Zt. berufstätig:  ja  nein

Vollzeit  Teilzeit

z.Zt. Elternzeit:  ja  nein

Beginn der Wiederbeschäftigung: \_\_\_\_\_

### Mutter:

z.Zt. berufstätig:  ja  nein

Vollzeit  Teilzeit

z.Zt. Elternzeit:  ja  nein

Beginn der Wiederbeschäftigung: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Kind:**

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Geschwisterkinder:**       ja       nein

Wenn ja, Anzahl und Alter: \_\_\_\_\_

**Gewünschte Betreuungszeit:**

Regelöffnungszeit:            8.00 Uhr bis 13.00 Uhr

Sonderöffnungszeiten:            7.30 Uhr bis 8.00 Uhr

     13.00 Uhr bis 14.00 Uhr mit Mittagessen

     14.00 Uhr bis 15.00 Uhr mit Mittagessen

**Gewünschter Aufnahmetermin des Kindes:**

\_\_\_\_\_

**Datum und Unterschrift des/der Sorgeberechtigten:**

\_\_\_\_\_