

Betreuungsangebot des Kindergarten Bollerwagen

Zum Schulkamp 2a

32425 Minden

Tel: 0571 / 94 24 214

Fax: 0571 / 94 24 216

info@bollerwagen-minden.de

www.bollerwagen-minden.de

35 Stunden - Betreuungsangebot

Montag bis Freitag 07:00 – 14:00 Uhr

Dieses Angebot beinhaltet eine Betreuung im Block bis 14:00 Uhr mit Mittagessen.

45 Stunden - Betreuungsangebot

Montag bis Freitag 07:00 – 16:00 Uhr

Nur dieses Angebot beinhaltet eine **Ganztagesbetreuung**. Die Anzahl der Betreuungstage ist nicht relevant.

Plätze mit 45 Wochenstunden werden an Kinder vergeben, deren beide Elternteile/deren alleinerziehender Elternteil berufstätig oder in schulischer Ausbildung sind/ist oder die Absicht haben, innerhalb der nächsten Monate eine Berufstätigkeit oder schulische Ausbildung aufzunehmen. Ein entsprechender Nachweis ist auf Anfrage bei Aufnahme des Kindes schriftlich zu erbringen.

Ich / Wir haben Bedarf an einer Randzeitenbetreuung durch eine Tagesmutter im Familienzentrum.

Bitte wählen Sie eine der aufgeführten Betreuungsformen, die für Sie ab Sommer in Frage kommt, aus und kreuzen Sie dementsprechend an.

Name des Kindes: _____

Unterschrift: _____

Vormerkungsantrag für Kinder im Alter von 2 – 6 Jahren

Bei diesem Antrag handelt es sich um eine verbindliche Vormerkung. Sollte aufgrund freiwerdender Plätze eine Aufnahme möglich sein, so wird nach einer Benachrichtigung seitens der Einrichtung an die Eltern / Erziehungsberechtigten ein verbindlicher Aufnahmevertrag ausgefüllt.

Datum: ____ . ____ . ____

Sie benötigen einen Kindergartenplatz (mit 35 Std.)

einen Tagesstättenplatz (mit 45 Std.)

ab dem ____ . ____ . ____

Welche Betreuungszeiten sind bei Inanspruchnahme eines Tagesstättenplatzes aufgrund der Berufstätigkeit der Eltern / Erziehungsberechtigten täglich erforderlich?

Von ____ bis ____ Uhr.

Hinweis: Die Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Daten des Kindes

Vor- und Zuname: _____

Geburtstag: ____:____:____ Geburtsort: _____

Herkunftsland: _____ männlich () / weiblich ()

Nationalität: deutsch () / andere _____

Vorrangig gesprochene Sprache in der Familie: _____

Geflüchtetes Kind () ja / () nein

Liegen außer den normalen Aufnahmegründen noch weitere vor?

() nein

() ja, Auffälligkeiten folgender Entwicklungsbereiche:

() Sprachentwicklung

() körperliche und / oder motorische Entwicklung

() Hörvermögen

() geistige Entwicklung

() sonstige: _____

Leidet Ihr Kind an einer Krankheit, die besondere Versorgungsmaßnahmen erfordert, z.B. Allergie, Bronchitis, Diabetes, o.ä.?

() nein

() ja, nämlich: _____

Erforderliche Maßnahmen: _____

Daten der Eltern / Erziehungsberechtigten

Vor- und Zuname des Vaters: _____

Geburtstag: ____:____:_____ Familienstand: _____

Anschrift: _____

Ortsteil: _____

Nationalität: _____ Herkunftsland: _____

Beruf: _____

Beschäftigt bei: _____

Telefon: Privat: _____ Mobil: _____

Dienstlich: _____

Vor- und Zuname der Mutter: _____

Geburtstag: ____:____:_____ Familienstand: _____

Anschrift: _____

Ortsteil: _____

Nationalität: _____ Herkunftsland: _____

Beruf: _____

Beschäftigt bei: _____

Telefon: Privat: _____ Mobil: _____

Dienstlich: _____

Gesetzliche Vertreter bzw. Sorgeberechtigte für das Kind:

() beide Elternteile

() Mutter

() Vater

() sonstige Personen (bitte angeben): _____

Geschwister:

___ Junge/n (Geburtsdatum): _____

___ Mädchen (Geburtsdatum): _____

Geschwisterkind in unserer Einrichtung: _____

Hiermit erkläre ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben und erkläre mich bereit, etwaige Änderungen der Einrichtung umgehend mitzuteilen.

Minden, den ____ . ____ . ____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Zusätzlicher Hinweis:

Sollte diese Vormerkung seitens der Eltern aus irgendwelchen Gründen (z. B. Aufnahme in eine andere Einrichtung, Wohnortwechsel etc.) hinfällig werden, so bitten wir um Nachricht, damit das Kind nicht weiter in der Vormerkungsliste geführt wird.