

## Betreuungsangebot des Kindergarten Bollerwagen

Zum Schulkamp 2a  
32425 Minden

Tel: 0571 / 94 24 214

Fax: 0571 / 94 24 216

[info@bollerwagen-minden.de](mailto:info@bollerwagen-minden.de)

[www.bollerwagen-minden.de](http://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: \_\_\_\_\_

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

**Vor- und Zuname der Mutter:** \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ortsteil: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Herkunftsland: \_\_\_\_\_

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

Beschäftigt bei: \_\_\_\_\_

Telefon: Privat: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Dienstlich: \_\_\_\_\_

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

## 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.