



## Anmeldebogen

Integrative AWO-Kindertagesstätte  
Bissendorf-Natbergen  
-Markenzeichen Bewegungs-Kita-  
-Fit Kid-  
Fritz-Reuter Str. 30  
49143 Bissendorf  
Tel.: 05402 5541  
[kita.bissendorf@awo-os.de](mailto:kita.bissendorf@awo-os.de)  
<http://www.awo-os.org>

Anmeldung für:.....  
(Monat/Jahr)

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Krippe - halbtags   | 08.00-14.00 Uhr mit Mittagessen |
| <input type="checkbox"/> Krippe - ganztags   | 08.00-16.00 Uhr mit Mittagessen |
| <input type="checkbox"/> Integrationsgruppe AÜ   | 08.00-13.00 Uhr                 |
| <input type="checkbox"/> Integrationsgruppe AÜ   | 08.00-13.00 Uhr mit Mittagessen |
| <input type="checkbox"/> Integrationsgruppe  | 08.00-13.00 Uhr                 |
| <input type="checkbox"/> Ganztagsgruppe  | 08.00-16.00 Uhr mit Mittagessen |
| <input type="checkbox"/> Nachmittagsgruppe   | 13.00-17.00 Uhr                 |
| <br>   |                                 |
| <input type="checkbox"/> Sonderöffnungszeit alle Gruppen   | 07.00-08.00 Uhr                 |
| <input type="checkbox"/> Bedarf an zurzeit nicht angebotene Sonderöffnungszeit<br>Vormittagsgruppen      | 13.00-14.00 Uhr                 |
| <br>   |                                 |
| <input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Gruppe - Montag   | 15.15-16.45 Uhr                 |
| <input type="checkbox"/> Inklusive Bewegungswelt<br>für Eltern und Kinder<br>mit Förderbedarf - Dienstag | 15.30-17.00 Uhr                 |

Doppelanmeldung in Bissendorfer Einrichtungen – Erstwunsch: \_\_\_\_\_

### **Kind:**

_____ Vorname	_____ Name
_____ Geburtsdatum	_____ Geburtsort
_____ Staatsangehörigkeit	_____ Religion
_____ Straße	_____ Telefon
_____ PLZ	_____ Wohnort
_____ Erstsprache	

### **Mutter:**

_____ Vorname	_____ Name in Ehe/Partnerschaft lebend alleinerziehend
_____ Geburtsdatum	_____ Beruf
_____ Staatsangehörigkeit	_____ Telefon*
_____ Straße*	_____ Wohnort*
_____ PLZ*	_____ Telefon (dienstlich)
_____ Arbeitgeber	



# Anmeldebogen

<b><u>Vater:</u></b>	
Vorname _____	Name _____
Geburtsdatum _____	in Ehe/Partnerschaft lebend alleinerziehend
Staatsangehörigkeit _____	Beruf _____
Straße* _____	Telefon* _____
PLZ* _____	Wohnort* _____
Arbeitgeber _____	Telefon (dienstlich) _____

\*nur ausfüllen, falls Abweichungen von der Adresse etc. des Kindes

<b><u>Geschwister:</u></b>	
Vorname _____	Geburtsdatum _____
Vorname _____	Geburtsdatum _____
Vorname _____	Geburtsdatum _____

Sorgeberechtigte Personen:

.....  
.....

Krankenkasse:

.....

Hausarzt/Kinderarzt:.....

.....

Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes:

.....  
.....

Sonstige Hinweise zum Kind:

.....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Eingegangen am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einrichtungsleitung