

Datenerfassung zur Aufnahme von Kindern in Kindertagesstätten

Kindertagesstätte: Kita lalilu Kita Lurchi Kita schwuppdiwupp Kita hoppsala

ANGABEN ZUM KIND

| | | | |
|-------------------------------|---|------------------------------|--|
| Vorname: | | Rufname: | |
| Nachname: | | Geburtsdatum: | |
| Gewünschtes Aufnahmedatum: | | Geschlecht: | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D |
| Nationalität: | | Hauptsprache im Haushalt: | |
| Straße: | | Hausnummer: | |
| PLZ: | | Ort: | |
| Betreuungsumfang: | <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz mit einer Betreuung bis 40 Stunden wöchentlich (gilt <u>nur</u> für Kita lalilu) <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz mit einer Betreuung bis 45 Stunden wöchentlich <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz mit einer Betreuung bis 50 Stunden wöchentlich (gilt <u>nicht</u> für Kita lalilu) <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz mit einer Betreuung über 50 Stunden wöchentlich (gilt <u>nicht</u> für Kita lalilu) | | |

ANGABEN ZUM ELTERNTEIL 1

| | | | |
|-------------------------|--|-----------------|--|
| Vorname: | | Nachname: | |
| Geburtsdatum: | | Telefonnummer: | |
| Telefonnummer 2: | | E-Mail-Adresse: | |
| Straße: | | Hausnummer: | |
| PLZ: | | Ort: | |
| Verhältnis zum Kind: | <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Pflegemutter <input type="checkbox"/> Pflegevater <input type="checkbox"/> Großmutter <input type="checkbox"/> Großvater <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | |
| Sorgerecht: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |

ANGABEN ZUM ELTERNTEIL 2

| | | | |
|-------------------------|--|-----------------|--|
| Vorname: | | Nachname: | |
| Geburtsdatum: | | Telefonnummer: | |
| Telefonnummer 2: | | E-Mail-Adresse: | |
| Straße: | | Hausnummer: | |
| PLZ: | | Ort: | |
| Verhältnis zum Kind: | <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Pflegemutter <input type="checkbox"/> Pflegevater <input type="checkbox"/> Großmutter <input type="checkbox"/> Großvater <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | |
| Sorgerecht: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |

WEITERE ANGABEN

| | |
|--|---|
| Wohnhaft bei: | <input type="checkbox"/> Elternteil 1 <input type="checkbox"/> Elternteil 2 |
| Krankenversichert bei: | <input type="checkbox"/> Elternteil 1 <input type="checkbox"/> Elternteil 2 |
| Geschwister in selber Einrichtung: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Gesamtanzahl unterhaltspflichtiger Kinder im Haushalt des Kindes: | |