

zurück an:  
**Gemeinde Wennigsen (Deister)**  
**Familienservicebüro**  
 Frau Stielau-Backhaus  
 Hauptstraße 2 C  
 30974 Wennigsen (Deister)

Dieses Feld wird von der Gemeinde Wennigsen (Deister) -Familienservicebüro- ausgefüllt:

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

Namenszeichen: \_\_\_\_\_

## Vorläufige Anmeldung für die Kinderbetreuung in der Gemeinde Wennigsen (Deister)

- **Allgemeiner Anmeldebogen für Kindergarten- und Krippenbetreuung für die Altersgruppe der Kinder unter 3 Jahren bei der Gemeinde Wennigsen (Deister).**
- Erst mit der **zusätzlichen Anmeldung** in der Kindertagesstätte Ihrer Wahl ist diese Anmeldung vollständig.

### Anmeldung für:

Name, Vorname/n des/der Kindes/er:			
Geburtsdatum:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.

- **Das Kind/Die Kinder soll/en zum \_\_\_\_\_ in die Kindertagesstätte \_\_\_\_\_**  
Aufnahmeterrn Name d. Kindertagesstätte

**aufgenommen werden.** Das Kindergartenjahr beginnt am 1. August eines Jahres und endet am 31. Juli des darauffolgenden Jahres

- **Gewünschte Betreuungszeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr mit Mittagessen:  ja**
- **Sollte die Aufnahme in der vorgenannten Einrichtung nicht möglich sein, wünsche/n ich/wir die Aufnahme in eine der folgenden Kindertagesstätten:**
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

### Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten:

- Beide Elternteile sind erziehungsberechtigt
- Vater /Mutter ist allein erziehend (bitte entsprechend kennzeichnen)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Mutter / Lebensgefährtin)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Vater / Lebensfährte)

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

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

\_\_\_\_\_  
Ortsteil

\_\_\_\_\_  
Ortsteil

\_\_\_\_\_  
Telefon - privat / Mobil -

\_\_\_\_\_  
Telefon - privat / Mobil -

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

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

\_\_\_\_\_  
Wochenarbeitszeit in Stunden:

\_\_\_\_\_  
Wochenarbeitszeit in Stunden:

\_\_\_\_\_  
Ende der Elternzeit:

\_\_\_\_\_  
Ende der Elternzeit:

**Angaben zu den Geschwistern:**

Name, Vorname des/der Geschwisterkindes/er:			
Geburtsdatum:			
Kindertagesstätte / Kindertagespflegeperson:			
Betreuungsbeginn:			

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, Veränderungen mit Bezug zur oben genannten Anmeldung unverzüglich dem Familienservicebüro der Gemeinde Wennigsen (Deister) mitzuteilen. Unrichtigkeiten können zum Verlust des Platzes führen.

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass meine/unsere Angaben zum Zeitpunkt der Abgabe dieser Anmeldung richtig und vollständig sind.

Der Antrag ist von allen Personensorgeberechtigten zu unterschreiben.

---

**Datum und Unterschrift der Personensorgeberechtigten**