

Gemeinde Barsbüttel
 Stiefenhoferplatz 1
 22885 Barsbüttel

Ihre Ansprechpartnerinnen:
 Frau Christina Degen
 Tel: 040/670 72 -321
 christina.degen@barsbuettel.landsh.de
 Frau Silvey Drögemüller
 Tel: 040/670 72 -320
 silvey.droegemueller@barsbuettel.landsh.de

Voranmeldung

Name des Kindes:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> weiblich	Gewünschter Aufnahmetermin:
------------------	---	-----------------------------

1. Angaben zur Familie:

	Kind	Mutter/ 1. Erziehungsberechtigter	Vater/ 2. Erziehungsberechtigter
Nachname:			
Vorname(n) ¹ :			
Geburtsdatum:			
Adresse:			
Nationalität:			
Erstsprache ² :			
Besonderheiten (bspw. Allergien, Schwerbehinderung):			
Schutzimpfungen:	<input type="checkbox"/> sind erfolgt <input type="checkbox"/> sind (noch) nicht erfolgt		

¹ Rufname bitte unterstreichen

² Angabe freiwillig

Antrag auf Aufnahme meines Kindes in eine Kindertageseinrichtung

	Kind	Mutter/ 1. Erziehungsberechtigter	Vater/ 2. Erziehungsberechtigter
1. Geschwisterkind ^{3 4} :	Name: Einrichtung:		
2. Geschwisterkind ⁵ :	Name: Einrichtung:		
Familienstand:			
Erziehungsberechtigter:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Alleinerziehend ⁶ :		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefonnummer:			
Handynummer:			
Mailadresse:			
Beschäftigt bei ⁷ :			
Telefonnummer der Arbeitsstelle:			
Umfang der Beschäftigung ^{8 9} :			

³ Bitte Name/n des/der Geschwisterkindes/r nennen und bei Betreuung in einer Kindertageseinrichtung die jeweilige Einrichtung dazuschreiben.

⁴ Der Antrag auf Gewährung einer Geschwisterermäßigung ist in der jeweiligen Kindertageseinrichtung zu stellen. Hierfür ist kein gesondertes Antragsformular notwendig. Es reicht aus, wenn die persönlichen Daten und die besuchte Einrichtung des Geschwisterkindes auf dem Betreuungsvertrag der Einrichtung festgehalten werden.

⁵ Bei mehr als zwei Geschwisterkindern diese bitte auf einem gesonderten Blatt aufführen.

⁶ Alleinerziehend ist jemand, der von dem anderen Elternteil getrennt lebt und ein Kind mehr als 50% der Zeit betreut

⁷ Jetzige Berufstätigkeit oder Datum der geplanten Wiederaufnahme einer Tätigkeit.

⁸ In Prozent der vollen wöchentlichen Arbeitszeit

⁹ Nachweise bitte beifügen

2. Kinderbetreuung:

Besucht Ihr Kind zurzeit eine Tageseinrichtung für Kinder? <input type="checkbox"/> ja ¹⁰ <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
Hat Ihr Kind einen besonderen Förderungsbedarf (Krankheit, Behinderung)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
Gibt es einen besonderen familiären Unterstützungsbedarf? <input type="checkbox"/> ja ¹¹ <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

3. Anmeldung zur Aufnahme:

Die Anmeldung zur Aufnahme in eine Krippengruppe (0 – Vollendung des dritten Lebensjahres) oder in eine Elementargruppe (Vollendung des dritten Lebensjahres bis Schuleintritt) für das kommende Kindergartenjahr (01.08. bis 31.07.) hat in der Zeit vom **01.10. bis zum 31.01. eines jeden Jahres** zu erfolgen.

Bei der Anmeldung können neben dem Hauptwunsch für den Besuch einer bestimmten Kindertageseinrichtung Alternativwünsche genannt werden. Nummerieren Sie bitte Ihre Wünsche wie folgt: 1=erster Wunsch, 2=zweiter Wunsch etc.

Bitte informieren Sie sich im Vorfeld in den Einrichtungen und geben Sie alle möglichen Betreuungszeiten an.

Tageseinrichtung	Betreuungszeiten	Priorität
Kindergarten Falkennest, Falkenstraße 9 I, Barsbüttel Tel: 040 / 24 82 57 03	<input type="checkbox"/> Krippe	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
	<input type="checkbox"/> 7-14 Uhr	
	<input type="checkbox"/> Kindergarten	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
	<input type="checkbox"/> 7-8 Uhr Frühgruppe	
	<input type="checkbox"/> 8-13 Uhr Kernbetreuung halbtags	
	<input type="checkbox"/> 13-14 Uhr Nachmittagsgruppe	
	<input type="checkbox"/> 14-15 Uhr Nachmittagsgruppe	

¹⁰ Nachweis bitte beifügen

¹¹ Nachweise bitte beifügen

Antrag auf Aufnahme meines Kindes in eine Kindertageseinrichtung

<p>Kindergarten Guipavasring, Guipavasring 7, Barsbüttel Tel: 040 / 63 66 57 90</p>	<input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> 7-8 Uhr Frühgruppe <input type="checkbox"/> 8-13 Uhr Kernbetreuung halbtags <input type="checkbox"/> 13-14 Uhr Nachmittagsgruppe <input type="checkbox"/> 14-15 Uhr Nachmittagsgruppe <input type="checkbox"/> 8-16 Uhr Kernbetreuung ganztags <input type="checkbox"/> 16-17 Uhr Spätgruppe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Kindergarten Stellau, Schulstraße 7, Stellau Tel: 040 / 677 35 94</p>	<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> 7-17 Uhr <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> 7-8 Uhr Frühgruppe <input type="checkbox"/> 8-13 Uhr Kernbetreuung <input type="checkbox"/> 13-14 Uhr Nachmittagsgruppe <input type="checkbox"/> 14-15 Uhr Nachmittagsgruppe <input type="checkbox"/> 8-16 Uhr Kernbetreuung ganztags <input type="checkbox"/> 16-17 Uhr Spätgruppe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Kindertagesstätte „Piratenschiff“, Am Sportplatz 18, Willinghusen Tel: 040 / 710 10 57</p>	<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> 7-14 Uhr <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> 6-7 Uhr Frühgruppe <input type="checkbox"/> 7-8 Uhr Frühgruppe <input type="checkbox"/> 8-13 Uhr Kernbetreuung halbtags <input type="checkbox"/> 13-14 Uhr Nachmittagsgruppe <input type="checkbox"/> 14-15 Uhr Nachmittagsgruppe <input type="checkbox"/> 8-16 Uhr Kernbetreuung ganztags <input type="checkbox"/> 16-17 Uhr Spätgruppe <input type="checkbox"/> 17-18 Uhr Spätgruppe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Antrag auf Aufnahme meines Kindes in eine Kindertageseinrichtung

<p>Kindertagesstätte Soltausredder, Soltausredder 26, Barsbüttel</p> <p>Tel: 040 / 66 85 48 70</p>	<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> 7-14 Uhr <input type="checkbox"/> 7-17 Uhr <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> 6-7 Uhr Frühgruppe <input type="checkbox"/> 7-8 Uhr Frühgruppe <input type="checkbox"/> 8-13 Uhr Kernbetreuung halbtags <input type="checkbox"/> 13-14 Uhr Nachmittagsgruppe <input type="checkbox"/> 14-15 Uhr Nachmittagsgruppe <input type="checkbox"/> 8-16 Uhr Kernbetreuung ganztags <input type="checkbox"/> 16-17 Uhr Spätgruppe <input type="checkbox"/> 17-18 Uhr Spätgruppe <input type="checkbox"/> Kindergarten Naturgruppe <input type="checkbox"/> 8-16 Uhr Kernbetreuung	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>Ev. Kita Barsbüttel, Waldenburger Weg 4, Barsbüttel</p> <p>Tel: 040 / 670 08 80</p>	<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> 7-17 Uhr <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> 7-8 Uhr Frühgruppe <input type="checkbox"/> 8-13 Uhr Kernbetreuung halbtags <input type="checkbox"/> 13-14 Uhr Nachmittagsgruppe <input type="checkbox"/> 14-15 Uhr Nachmittagsgruppe <input type="checkbox"/> 8-16 Uhr Kernbetreuung ganztags <input type="checkbox"/> 16-17 Uhr Spätgruppe	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>Kindertagesstätte Callingtonstraße, Callingtonstraße 15, Barsbüttel</p> <p>Tel: 040 / 67 99 81 14</p>	<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> 7-14 Uhr <input type="checkbox"/> 7-17 Uhr <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> 7-8 Uhr Frühgruppe <input type="checkbox"/> 8-16 Uhr Kernbetreuung ganztags <input type="checkbox"/> 16-17 Uhr Spätgruppe	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

Antrag auf Aufnahme meines Kindes in eine Kindertageseinrichtung

Ev. Kita Willinghusen, Lohe 2, Willinghusen Tel: 0157 / 88 91 25 5	<input type="checkbox"/> Krippe	
	<input type="checkbox"/> 7-17 Uhr	
	<input type="checkbox"/> Kindergarten	
	<input type="checkbox"/> 7-8 Uhr Frühgruppe	
	<input type="checkbox"/> 8-13 Uhr Kernbetreuung halbtags	
	<input type="checkbox"/> 13-14 Uhr Nachmittagsgruppe	
	<input type="checkbox"/> 14-15 Uhr Nachmittagsgruppe	
	<input type="checkbox"/> 8-16 Uhr Kernbetreuung ganztags	
	<input type="checkbox"/> 16-17 Uhr Spätgruppe	
Haus der kleinen Menschen e.V., Dorfring 6, Stemwarde	<input type="checkbox"/> Krippe	
	<input type="checkbox"/> 7-17 Uhr	
	<input type="checkbox"/> Kindergarten	
	<input type="checkbox"/> 7-8 Uhr Frühgruppe	
	<input type="checkbox"/> 8-16 Uhr Kernbetreuung ganztags	
	<input type="checkbox"/> 16-17 Uhr Spätgruppe	
Kindertagespflegeperson	<input type="checkbox"/> Wir/ich sind/bin interessiert an einer Betreuung durch eine Tagespflegeperson (nur Kinder bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres).	

Es besteht kein Anspruch auf Aufnahme in eine bestimmte Kindertageseinrichtung!

Ort, Datum: _____

X

Unterschrift Mutter/1. Erziehungsberechtigter

X

Unterschrift Vater/2. Erziehungsberechtigter

Nicht ausfüllen, nur für interne Vermerke!

Vorrangmerkmale: _____

Punkte: _____