



Maria Frieden Kindergarten
Friedensweg 12
48653 Coesfeld

1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Straße/Nr.: _____
Nachname: _____ PLZ: _____
Geburtsort: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ / _____ / _____ Nationalität: _____
Geschlecht: männlich weiblich Familienstand der Eltern: _____
Konfession: _____ Familiensprache: _____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____
Krankheiten: _____ Medikamente: _____

4. Angaben zum Betreuungswunsch

25 Wochenstunden

- 7.15 Uhr - 12.15 Uhr
 7.30 Uhr - 12.30 Uhr

35 Wochenstunden

1. Variante (morgens und nachmittags)
 Mo. - Do.: 7.15 Uhr - 12.30 Uhr und 14.15 Uhr - 16.30 Uhr Fr.: 7.15 Uhr - 12.15 Uhr
2. Variante (morgens und nachmittags)
 Mo. - Do.: 7.30 Uhr - 12.30 Uhr und 14.15 Uhr - 16.45 Uhr Fr.: 7.30 Uhr - 12.30 Uhr
3. Variante (Das Kind erhält ein kostenpflichtiges Mittagessen im Kindergarten.)
 3x nur vormittags: 7.15 Uhr - 12.30 Uhr und 2x ganztägig (Mo.-Do.) 7.15 Uhr - 16.45 Uhr

45 Wochenstunden (Das Kind erhält ein kostenpflichtiges Mittagessen im Kindergarten.)

1. Variante

- Mo. - Do.: 7.15 Uhr - 16.45 Uhr Fr.: 7.15 Uhr - 14.15 Uhr

5. Öffnungszeiten

Haben Sie auch Betreuungsbedarf über unsere Öffnungszeiten hinaus? Bitte geben Sie hier die benötigten Zeiten an:

Wir beraten Sie dann gerne zu den Möglichkeiten.

6. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter:

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter:

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____



Maria Frieden Kindergarten
Friedensweg 12
48653 Coesfeld

Anmeldung bei weiteren Kindergärten

Ja

Nein

Gründe, die zu einer bevorzugten Aufnahme berechtigen können (z.B. Erwerbstätigkeit; in der Ausbildung; Alleinerziehend; Sonstiges)

Besondere Wünsche: _____

Geschwister:

Ja

Nein

Anzahl:

Alter:

* Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift

der/ des Erziehungsberechtigten:
