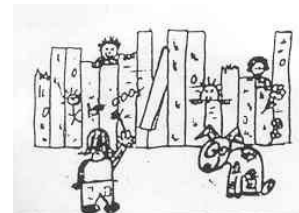


Kindergarten „Kleine Strolche“

Niedershausen, Neue Straße 29, 35792 Löhnberg

☎ (0 64 71) 8808

E-Mail: KigaNiedershausen@Loehenberg.de



Antrag auf Aufnahme im Kindergarten Niedershausen

Name des Kindes: _____ männl. () weibl. ()

Wohnort/Straße _____

Telefon: _____

Geburtstag/-ort: _____

Herkunftsland: _____

Vater

Mutter

Name: _____

Vorname: _____

Geb. am: _____

Herkunftsland: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Telefonnummer: _____

mobil

mobil

dienstlich

dienstlich

E-Mail: _____

Geschwister:

1. Name _____ Geburtsdatum _____

2. Name _____ Geburtsdatum _____

Ab wann soll das Kind den Kindergarten besuchen: _____

mit folgender Betreuungszeit:

Modul 1 7.30 Uhr bis 13.00 Uhr

Modul 2 7.30 Uhr bis 16.30 Uhr / Freitag 7.30 Uhr bis 13.00 Uhr

Modul 3 7.00 Uhr Frühdienst für Kinder von berufstätigen Eltern
(Nachweis des Arbeitgebers über den Dienstbeginn wird vorgelegt)

Arzt des Kindes: _____

Krankenkasse: _____

Liegen körperliche oder geistige Behinderungen oder Auffälligkeiten vor?

Wenn ja, welche: _____

Allergien des Kindes: _____

Kenntnisnahme über Medikation und Krankheiten in der Kita:

In den Kitas der Gemeinde Löhnberg dürfen durch Erzieherinnen keine Medikamente an Kinder verabreicht werden. Sollten Medikationen notwendig sein, müssen diese von den Erziehungsberechtigten selbst verabreicht werden.

Ebenso ist darauf zu achten, dass Kinder, die ansteckende Krankheiten haben, die Einrichtung nicht besuchen dürfen. Dies gilt auch bei Fieber, Durchfall und Erbrechen. Sollten trotzdem erkrankte Kinder in die Kita kommen, haben wir die Verpflichtung diese nach Hause zu schicken, da die Gemeinde Löhnberg ihrer Fürsorgepflicht gegenüber gesunden Kindern und des Kita-Personals nachkommen muss. Wenn ihr Kind 48 Stunden symptomfrei ist, kann es die Kita/Krippe wieder besuchen.

Wir danken allen Eltern für ihr Verständnis, zum Wohle ihrer Kinder.

Abholregelung:

Mein / unser Kind wird von den Personensorgeberechtigten am Kindergarten abgeholt.

Außer dem/den Sorgeberechtigten sind folgende Personen berechtigt, mein / unser Kind abzuholen (Mindestalter 14 Jahre)

1. Name: _____ Tel.: _____

2. Name: _____ Tel.: _____

3. Name: _____ Tel.: _____

Wir bitten Sie, die monatliche Materialpauschale von 5 €, viertel-, halb- oder jährlich auf unser Kindergartenkonto zu überweisen.

Kreissparkasse Weilburg:

IBAN: DE37 5115 1919 0020 4976 16

BIC: HELADEF1WEI

Ich erkenne die Satzung der Gemeinde Löhnberg an.
Einzusehen bei www.gemeinde-loehnborg.de

Die Richtigkeit vorstehender Angaben wird hiermit bestätigt

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Zur Kenntnis genommen und befürwortet _____
Datum/Unterschrift Kindergartenleiterin