



**Arche Flensburg im Mülheimer Verband Freikirchlich-Evangelischer Gemeinden Nordwestbund e.V**

Nikolaus-Matthiesen-Str. 2

24941 Flensburg

Tel: 0461/ 9 17 02

www.arche-flensburg.de\_

Bankverbindung: Nord-Ostsee-Sparkasse, IBAN: DE7721750000012066120, BIC: NOLADE21NOS

## AUFNAHMEANTRAG

### **in die Regelgruppe der Kita Arche Kunterbunt**

(bitte in Blockschrift ausfüllen)

Ich/Wir beantrage/n hiermit die Aufnahme meines/unseres Kindes

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
geboren am in

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort, Straße Telefon zum

#### **Vater:**

(evtl. Vormund)

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort, Straße Telefon

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift und Telefon des Arbeitgebers

#### **Mutter:**

(evtl. Vormund)

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort, Straße Telefon

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift und Telefon des Arbeitgebers

Krankenkasse der

Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift

Unser Kind lebt mit \_\_\_\_\_ Personen in Familiengemeinschaft.

Dazu gehören: \_\_\_\_\_ Elternteile, \_\_\_\_\_ Großeltern

\_\_\_\_\_ Geschwister im Alter von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Jahren

\_\_\_\_\_ sonstige Personen

Beschreiben Sie die Familiensituation: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mein/Unser Kind ist laut beiliegender ärztlicher Bescheinigung (§2 Abs.2 Landesverordnung für Kindertageseinrichtungen) kindergartenfähig.

1. Es hat bisher folgende Krankheiten gehabt (z.B. Masern, Keuchhusten, Mumps, pp.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. War für ihr Kind ein Klinikaufenthalt erforderlich? Wenn ja, was war die Ursache?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Benötigt ihr Kind regelmäßig Medikamente?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Müssen diese im Kindergarten verabreicht werden?  ja  nein

4. Hat ihr Kind schon mal Krämpfe gehabt?

\_\_\_\_\_

5. Hat ihr Kind Allergien, wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Hat Ihr Kind Erfahrungen mit gleichaltrigen Kindern und Kindergruppen? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Sind Sie mit der Sprachentwicklung ihres Kindes zufrieden? Wird ihr Kind von Fremden verstanden?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Frühförderung:  ja  nein

Wenn ja, bei wem wird die Förderung durchgeführt?

---

---

---

9. Therapeutische Behandlung:  ja  nein

Wenn ja, welcher Art?

---

(z.B. Logopädie, Ergotherapie, Krankengymnastik)

10. Bemerkungen:

---

---

11. Auf folgende Besonderheiten bitte/n ich/wir zu achten (z.B. Angst vor dem Alleinsein, Stottern, Unsauberkeit, starkes Schreien, pp.):

---

---

12. Ist ihr Kind Tag und Nacht sauber? \_\_\_\_\_

13. Womit beschäftigt sich Ihr Kind - was macht es besonders gerne? (Spielen, Essen,....)

---

---

---

Die Aufnahme erfolgt zum: \_\_\_\_\_

Betreuungszeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Ich/Wir habe/n das Konzept vom Kindergarten Arche Kunterbunt zur Kenntnis genommen und erkläre/n mich/uns damit einverstanden. Ich/Wir habe/n insbesondere entnommen, dass der Betreuungsvertrag den Zeitraum eines Kindergartenjahres (01.08. bis 31.07.) umfasst. Wenn ein Kind die Einrichtung nicht mehr besuchen soll, ist eine schriftliche Abmeldung bei der Kita-Leitung erforderlich. Die Abmeldung ist nur zum Monatsende möglich. Die Frist beträgt 6 Wochen. In den letzten 3 Monaten vor der Sommerpause der Kindertagesstätte ist eine Abmeldung grundsätzlich nicht mehr möglich.

Außerdem habe/n ich/wir die Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. §34 Abs. 5 S2 Infektionsschutzgesetz (IFSG) zur Kenntnis erhalten. Wenn der Betreuungsvertrag nicht vorher gekündigt wird, endet er mit der Einschulung Ihres Kindes.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift des Vaters (evtl. Vormund)

---

Unterschrift der Mutter (evtl. Vormund)