VORMERKBOGEN: Evangelische Kindergärten Schwabach St. Martin

O Kita St. Martin Bahnhofstr. 5 | **O Kita St. Matthäus –** Wilh.-Dümmler Str. 116 b | **O Kiga St. Lukas** Dr. Ehlen Str. 33 | **O Kiga Bienenstock** Bodelschwinghstr 2-4

O Krippe **O Kindergarten** **O Schulkindbetreuung**

Träger evang.-luth. Kirchengemeinde Schwabach St. Martin

Ab wann benötigen Sie diesen Platz: _____

Für wieviele Std. täglich benötigen Sie diesen Platz: _____

Angaben zum Kind*

Name: ..... **Vorname:** .....

Junge: □ **Mädchen:** □

Geburtsdatum: ..... **Geburtsort:** .....

Herkunftsland: ..... **Konfession:** .....

Wohnort: ..... **Strasse:** .....

*diese Daten werden zum Zwecke der statistischen Erhebung und des Platzvergabeverfahrens an das kommunale Jugendamt der Stadt Schwabach weitergegeben.

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Vater: □ **Lebensgefährte:** □
alleinerziehend: ja □ **nein** □
Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Konfession: .....

Herkunftsland: .....

Berufstätig ja □ **nein** □
(im Falle einer Aufnahme kann die Vorlage einer Arbeitsbestätigung vom Träger verlangt werden)

O lebt beim Kind

Andere Adresse:

.....

.....

Telefon: .....

Mutter:□ **Lebensgefährtin:**□
alleinerziehend: ja □ **nein** □
Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Konfession: .....

Herkunftsland: .....

Berufstätig: ... ja □ **nein** □

O lebt beim Kind

Andere Adresse:

.....

.....

Telefon: .....

E-Mail:..... **E-Mail:**.....

Sprachen der Familie:

O Deutsch als Muttersprache
O Deutsch als Zweitsprache

Mutter: .....

Vater: .....

Kind: .....

Anmeldung für einen integrativen Platz: **Ja:** □ **Nein:** □

Art der Behinderung / Erkrankung .....

Behandelnder Arzt .....

Erhält ihr Kind Frühförderung **Ja:** □ **Nein:** □

bei: .....

Sonstige Therapien .....

.....
.....

Hat ihr Kind ggf Bedarf an hausinternen Therapien oder Fördermaßnahmen (ist zwingend an den integrativen Kindergartenplatz gebunden!)
O Logopädie **O Ergotherapie** **O Krankengymnastik** **O Psychomotorik**

Sonstige Informationen:

Erfolgte eine Anmeldung in einer anderen Tagesstätte? **Ja:** □ **Nein:** □

Wenn ja, welche? .....

Die Anmeldung in unserer Einrichtung entspricht für Sie **Prio: 1**□ **2**□ **3**□

Besucht Ihr Kind eine andere Einrichtung? **Ja:** □ **Nein:** □

Wenn ja, welche?.....