



INTEGRATIVER MONTESSORI - KINDERGARTEN

Pötterhoek 49, 48145 Münster, Tel: 0251 / 234591, Fax: 234590

Aufnahmeantrag für das Kindergartenjahr..... mit 45 Std. Betreuung

Erziehungsberechtigte/r:

Name, Vorname _____ Name, Vorname _____

Straße: _____ Straße: _____

PLZ/Ort: _____ PLZ/Ort: _____

Tel. priv.: _____ Tel.priv.: _____

Tel.mobil: _____ Tel.mobil: _____

Geb.: _____ Staatsang. _____ Geb.: _____ Staatsang. _____

Beruf: _____ Beruf: _____

E-Mail: _____

Familienstand: verheiratet/ ledig/ geschieden/ verwitwet/ Lebensgemeinschaft

Sorgeberechtigt: Mutter / Vater (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Anzahl und Geburtsdatum der Geschwister: _____

Wird ihr Kind tagsüber von einer anderen Person betreut? _____

Besucht Ihr Kind schon eine Kinder-/Spielgruppe oder hat schon einmal eine besucht? Ja / Nein

Angaben über das Kind

Name, Vorname _____ Geb.: _____

Wird ihr Kind auf Grund einer Krankheit ständig ärztlich betreut? Ja / Nein

Wenn ja, wegen welcher Krankheit? _____

Ist Ihr Kind in der Entwicklung verzögert oder hat Schwierigkeiten in einzelnen Bereichen? Ja / Nein

Ist Ihr Kind behindert oder von einer Behinderung bedroht gemäß §53 ff SGB XII
und hat Anspruch auf einen Integrationsplatz Ja / Nein

Wurde für Ihr Kind ein Schwerbehindertenausweis beim Versorgungsamt beantragt? Ja / Nein

Um Ihr Kind besser kennen zu lernen beschreiben Sie uns in einem Brief seine Persönlichkeit, seine Vorlieben und das, was Ihnen sonst zu Ihrem Kind einfällt. Auch über Ihre Motivation Ihr Kind bei uns anzumelden würden wir gerne mehr erfahren
Vielen Dank für Ihre Mühe!

Datum, _____ Unterschrift der/des Sorgeberechtigten _____