

Antrag zum Auswahlverfahren Eingangsvermerk:

Kindertagesstätte "4 Jahreszeiten"
Am Gardenkamp 47
44227 Dortmund
Tel. 0231-7949598



Studentenwerk Dortmund AöR

(Bitte in Druckschrift ausfüllen!)

1. Angaben über die Personensorgeberechtigten:

	Personensorgeberechtigte	Personensorgeberechtigter
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
geb. am:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ/ Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel.Nr. privat:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Student/-in ja ja
(Diese Angabe bitte nachweisen, da sonst die Bearbeitung des Antrages aufgrund der Aufnahmekriterien nicht erfolgen kann!)

Berufstätig ja ja

Bedienstete/r
Hochschule/
Studentenwerk Dortmund ja ja

Sonstiger Personenkreis
(Stadtbezirk Hombruch) ja ja

Lebenssituation: allein lebend mit dem Kind ja nein **oder**
 gemeinsamer Haushalt

2. Angaben über das/die Kind/er

Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Antrag zum Auswahlverfahren Eingangsvermerk:

Kindertagesstätte "4 Jahreszeiten"
Am Gardenkamp 47
44227 Dortmund
Tel. 0231-7949598



Studentenwerk Dortmund AöR

Liebe Eltern,

hiermit bitten wir Sie um die freiwillige Beantwortung nachfolgender Fragen. Diese Informationen geben dem pädagogischen Fachpersonal bereits im Vorfeld ausführlichere Informationen über das Kind. Aus der Nichtbeantwortung der einzelnen Fragen entstehen Ihnen keine Rechtsnachteile.

1. Weitere Kinder in der häuslichen Gemeinschaft

ja nein

Name	Geb.-Datum

2. Angaben über die Personensorgeberechtigten:

	Personensorgeberechtigte	Personensorgeberechtigter
Familienname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Konfession:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitgeber:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel.Nr. dienstl.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Allgemeines

Das Kind besucht:

- noch keine Kindertageseinrichtung
 bis zum _____ folgende Kindertageseinrichtung _____

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift/en _____