



INKLUSIVER MONTESSORI - KINDERGARTEN

Mauritz-Lindenweg 100, 48145 Münster, Tel: 0251 / 234591

Aufnahmeantrag für das Kindergartenjahr: _____

Gruppentyp: u3 (1-3 Jahre) ☐ ü3 (3-6 Jahre) ☐ (zutreffendes bitte ankreuzen)

Angaben über das Kind:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Erziehungsberechtigte/r 1

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. priv.: _____

Tel.mobil: _____

Geb.Dat.: _____

Beruf: _____

E-Mail: _____

Erziehungsberechtigte/r 2

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.priv.: _____

Tel.mobil: _____

Geb.Dat.: _____

Beruf: _____

E-Mail: _____

Sorgeberechtigt: Erziehungsberechtigte/r 1 ☐

Erziehungsberechtigte/r 2 ☐ (zutreffendes bitte ankreuzen)

Anzahl und Geburtsdatum der Geschwister: _____

Wird ihr Kind schon in einer Tagespflege/Großtagespflegestelle oder von einer anderen Person betreut?

☐ Nein ☐ Ja wenn ja, von wem: _____

Wurden bei Ihrem Kind Krankheiten/Allergien diagnostiziert, die für den Alltag in unserer Kita wichtig sind?

☐ Nein ☐ Ja wenn ja, welche? _____

Gibt es weitere Aspekte, die Gesundheit oder Entwicklung Ihres Kindes betreffen?

☐ Nein ☐ Ja wenn ja, welche? _____

Hat Ihr Kind gemäß §§ 53 ff SGBXII einen erhöhten Förderbedarf und somit Anspruch auf einen Integrationsplatz?

☐ Nein ☐ Ja wenn ja, aufgrund welcher Diagnose? _____

Wir wollen Sie kennenlernen! Bitte schreiben Sie uns auf (max.) einer DIN A4 etwas über Ihr Kind und Sie. Gerne auch mit welcher Motivation Sie Ihr Kind in unserer ehrenamtlich geführten Elterninitiative anmelden möchten. In welchem Bereich können Sie sich engagieren?

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Datum, _____ Unterschrift der/des Sorgeberechtigten _____