

Montessori Kindergarten e.V.

Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder

32108 Bad Salzuflen · Montessoriweg 2 · Telefon 05222 82460

Name und Vorname des Kindes

Gewünschtes Aufnahmejahr

Geburtsdatum

Gewünschte Betreuungsform

Kindertagesstättenplatz 25 Stunden

Kindertagesstättenplatz 35 Stunden

Kindertagesstättenplatz 45 Stunden

Strasse und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Wenn Ihr Kind behindert ist, nennen Sie uns hier bitte die Art der Behinderung:

Telefonnummer mit Vorwahl

E- Mail Adresse

Zur Aufnahme Ihres behinderten Kindes

muss eine Kostenübernahmeerklärung nach §39 Bundessozialhilfegesetz *BSGH* vorliegen. Diese Erklärung des Landschaftsverbandes Westfalen / Lippe ist für den Träger zur Deckung der Betriebskosten unerlässlich. Den entsprechenden Antrag erhalten Sie bei uns in der Einrichtung.

Gerne können Sie uns weitere Angaben zu Ihrer Person und der Ihres Kindes, sowie den Grund der Wahl unserer Einrichtung auf der Rückseite mitteilen. Wenn Sie sich in unserem Verein engagieren wollen, notieren Sie dies ebenso umseitig.

Ort und Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Angaben zur Person der Mutter

Name

Geburtsdatum

Beruf

Familienstand

Angaben zur Person des Vaters

Name

Geburtsdatum

Beruf

Familienstand

Angaben zur Person des Kindes

Kinderkrankheiten: _____

Art der Behinderung: _____

Therapeutische Maßnahmen bisher: _____

Elternarbeit

Vorstandsarbeit

Elternbeirat

Sonstiges _____

Warum wählten Sie diese Einrichtung?

Haben Sie ihr Kind noch in einer anderen Einrichtung angemeldet? Ja Nein

Wenn ja, in welcher ?
