



Aufnahmeantrag

**Waldkindergarten
der Lebenshilfe Syke**
Vechtaer Str. 40 · 27239 Twistringen
Telefon 04243 95700
Fax 04243 95701
waldmaeuse@lebenshilfe-syke.de
www.lebenshilfe-syke.de

Ich/ Wir beantrage/ n die Aufnahme meines/ unseres Kindes
in den Waldkindergarten der Lebenshilfe Syke

Vor- und Nachname des **Kindes**: _____

Straße/ Nr. : _____ Wohnort: _____

Geb.datum: _____ männlich: weiblich:

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

Vorausgegangene Kinderkrankheiten: _____

Derzeitige Auffälligkeiten (z.B. Krämpfe, Allergien, Sprach- und Hörfehler):

Wurde Ihr Kind bereits therapeutisch betreut? (Sprachtherapie, Krankengymnastik, Frühför-
derung, etc.) _____

Vor- und Nachname des **Vaters**: _____ Geb.datum: _____

Straße/ Nr. : _____ Wohnort: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

Geburtsland: _____ Herkunftssprache: _____

Familienstand: _____ Sorgerechtigt: Ja ____ Nein ____

Vor- und Nachname der **Mutter**: _____ Geb.datum: _____

Straße/ Nr. : _____ Wohnort: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

Geburtsland: _____ Herkunftssprache: _____

Familienstand: _____ Sorgerechtigt: Ja ____ Nein ____

Telefonnr.: _____ tagsüber zu erreichen unter Tel. Nr.: _____

Geschwister des Kindes: Anzahl: _____ Alter: _____

Krankenkasse: _____ Hausarzt: _____

Betreuungszeiten:

von 08.00 – 12.00 Uhr

Sonderdienste

Wir möchten folgenden Sonderdienst in Anspruch nehmen:

Frühdienst: 7.30 – 8.00 Uhr

Spätdienst bis 12.30 Uhr

Datenschutz:

Wir haben den Hinweis erhalten, dass die Lebenshilfe Syke gGmbH und die Stadt Twistringen, die die Förderung der Kinder in Tageseinrichtungen nach der gesetzlichen Regelung wahrnehmen, vom Waldkindergarten Auskunft über Namen, die Anschrift und das Geburtsdatum des angemeldeten Kindes verlangen können, um den Bedarf an Plätzen in den Tageseinrichtungen zu ermitteln und zu erfüllen.

Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten