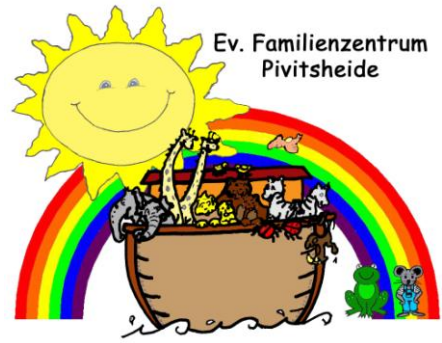



**EV.FAMILIENZENTRUM PIVITSHEIDE**  
 Kindertageseinrichtung des Diakonischen Werkes  
 der Lippischen Landeskirche e.V.  
 „SONNENSCHNEIN“,  
 Leiterin: Brigitta Brune  
 Lichtenbergstr. 7, 32758 Detmold  
 Tel.: 05232 - 9638038 Fax: 05232 - 9638071  
 E-Mail: SonnenscheinKITA@web.de



|  |
|--|
| Anmeldung:<br><br>Kindergartenjahr:..... |
|--|

|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
| <b>Kind</b><br>(Vorname,<br>Familiennamen) |  |                              |
| <b>Wohnung</b><br>(Ort, Straße, Nr.)       |  |                              |
| <b>Geburtstag, Geburtsort</b>              |  |                              |
| <b>Nationalität /<br/>Muttersprache</b>    |  | <b>Konfession / Religion</b> |

**Angaben zu den Eltern bzw. Personensorgeberechtigten**

| Eltern:   | Mutter :<br>↓                             | Vater:<br>↓                               |
|---|---|---|
| Vorname, Familienname   |   |   |
| Wohnung<br>(Ort, Straße, Nr.)   |   |   |
| Telefon                            |   |   |
| Handynummer   |   |   |
| Arbeitsstelle<br>(mit Telefonnummer)  |   |   |
| Arbeitszeiten   |   |   |
| Sorgeberechtigt   | ja/nein                                   | ja/nein                                   |
|   | Konfession:    Nationalität/Muttersprache | Konfession:    Nationalität/Muttersprache |
| <b>Sorgeberechtigung für<br/>das Kind hat:</b><br><i>(bitte nur angeben, wenn nicht<br/>identisch mit den Eltern)</i> | Name/n:                                   | Vorname/n:                                |
|   | Anschrift, Telefonnummer                  |   |

**Folgende Gruppenformen bieten wir zurzeit mit folgender Öffnungszeit an:  
 (Die Gruppenformen, die wir anbieten können, sind abhängig von den, jeweils für ein Kindergartenjahr, genehmigten Kontingenten durch das Kreisjugendamt).**

| <b>Gruppenform</b> | <b>Buchungszeit</b>                                | <b>Öffnungszeit</b>  |
|--------------------|--|--|
| Gruppenform III    | 25 Stunden/ 35 Stunden<br>35 Stunden<br>45 Stunden | 7:30 -12:30 Uhr /+14:00 -16:30 Uhr<br>7:00 -14:00 Uhr (Block)<br>7:00 – 16:00 Uhr  |
| Gruppenform II     | 25 Stunden/35 Stunden<br>45 Stunden                | z.Zt. kein Angebot   |
| Gruppenform I      | 25 Stunden/ 35 Stunden<br>35 Stunden<br>45 Stunden | 7:30 -12:30 Uhr /+ 14:00 -16:30 Uhr<br>7:00 -14:00 Uhr (Block)<br>7:00 – 16:00 Uhr |

**Ich/Wir melde mein/unser Kind für folgende Buchungszeit an:**

**Buchungszeit:**

- 25 Stunden
- 35 Stunden
- 45 Stunden

**Besteht ein besonderer Betreuungsbedarf des Kindes?**

Chronische Erkrankungen, Allergie, diagnostizierte Behinderungen ...

---

Ich/Wir benötigen für unser Kind einen Integrationsplatz (Kinder mit besonderem Förderbedarf können gemeinsam mit den anderen Kindern betreut werden.)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Jugendhilfeplanung (Förderung von Plätzen) an das Jugendamt Detmold weitergeleitet werden dürfen.

gewünschter Aufnahmetermin: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

**Interne Bemerkung von der *Leitung* auszufüllen:**

**Gruppenform:**

- Gruppenform I: Kinder im Alter von zwei Jahren bis zur Einschulung
- Gruppenform II: Kinder im Alter von unter drei Jahren
- Gruppenform III: Kinder im Alter von drei Jahren und älter