

Anmeldung für eine Kindertagesbetreuung in Eutin



**Kinderinsel**

Kindertagesstätte des DKSB, Ortsverband Eutin

Lübsche Koppel 5, 23701 Eutin

Tel fon 04521/6803 Fax 04521/409344

[kinderinsel@kinderschutzbund-eutin.de](mailto:kinderinsel@kinderschutzbund-eutin.de)

[www.kinderschutzbund-eutin.de](http://www.kinderschutzbund-eutin.de)

**Antragsdatum:** **Bitte nur in 1 (!) KiTa abgeben!!**

Ich / Wir beantragen einen Platz für das am 1. August beginnende  
Betreuungsjahr

Name / Vorname des **Kindes**.....Geb. Datum

weiblich  männlich  Nationalität.....

Wohnanschrift des Kindes:.....

Strasse & Hausnummer

.....

Postleitzahl & Ort

Gewünschte Betreuungszeit:

Von.....Uhr bis.....Uhr

mit Mittagessen

Hort / Schulkind

**Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigten**

Name / Vorname der **Mutter**.....Geb.Datum

Staatsangehörigkeit.....Beruf.....

Derzeitiger Arbeitgeber.....

Name / Vorname des **Vaters**.....Geb.Datum

Staatsangehörigkeit.....Beruf.....

Derzeitiger Arbeitgeber.....

Adresse der Eltern / Erziehungsberechtigten (falls abweichend)

**Adresse wie oben angegeben**

Andere Adresse:.....

Strasse & Hausnummer

.....

Postleitzahl & Ort

Tel. priv.....Tel. Handy.....

Familienstand:

- alleinerziehend    verheiratet    geschieden    in Partnerschaft lebend  
 verwitwet    sonstige Angaben.....

**Angaben zum Kind**

Geschwister:

Name.....Alter.....   Name.....Alter.....

Name.....Alter.....   Name.....Alter.....

Zugehörigkeit des Kindes zu Glaubensgemeinschaften:

- evangelisch    katholisch    andere.....    keine Angaben

Hat das Kind schon Kindergarten – Erfahrung?

 NEIN JA und zwar..... ein Kindergartenwechsel soll stattfinden! Begründung.....

Krankenkasse.....versichert über.....

Betreuender Kinderarzt.....

Bestehende Therapien  Logopädie seit..... Ergotherapie seit..... Physiotherapie seit.....  
(Krankengymnastik) andere.....

Besteht beim Kind ein erhöhter Förderbedarf?

 NEIN JA und zwar..... Es wird bereits **Eingliederungshilfe / Frühförderung** nach § 53,54,97 SGB XII / §55 SGB IX  
oder §35a SGB VIII gewährt!

Die Förderung wird durchgeführt von.....

 Wir wohnen in einer anderen Gemeinde, ein Antrag auf Kostenübernahme ist / wird  
gestellt!

Falls in dieser Kindertagesstätte kein Platz zur Verfügung steht, habe ich / haben wir folgende weitere „Wunscheinrichtung“ (**bitte unbedingt ausfüllen!!**):

1.....

2.....

3.....

Hinweis: Dies ist eine unverbindliche Anmeldung, die **keine** bindende Platzreservierung darstellt. Die Platzvergabe erfolgt nach festgelegten, trügerspezifischen Gesichtspunkten (z.B. Belegplätze, soziale Dringlichkeit oder Kirchenzugehörigkeit bei konfessionellen Trägern). Die Angaben werden mit den anderen Eufiner Tageseinrichtungen und der Stadt Eutin abgeglichen.

Besondere Anmerkungen:

Ich versichere / wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind! Mit einem Abgleich und der Datenübermittlung bin ich einverstanden.

.....  
Antragsteller/In

.....  
Antragsteller/In

Copyright KiTas Eutin



**...und noch ein paar Fragen in eigener Sache!**

- Ich habe das Anmeldeformular     direkt in der Kinderinsel abgeholt / ausgefüllt  
 aus dem Internet ausgedruckt     mir zusenden lassen     durch Bekannte  
 .....

Die Kinderinsel ist meine / unsere Wunscheinrichtung weil... (Mehrfachnennung möglich)

- Wohnortnähe     das Konzept gefällt     Gutes gehört / gelesen  
 Einrichtung hat bei der Besichtigung gefallen  
 anderes.....

***Danke! Sie haben uns geholfen unser Angebot zu überprüfen!***