



# Anmeldung

**Aufnahme für das Jahr 20\_\_\_\_**

**ACHTUNG!** Wir nehmen die Kinder ab zwei Jahren und immer nur nach den letzten drei Wochen der Sommerferien von Berlin auf! Das bedeutet, dass die Eingewöhnungen nach unserer Schließzeit beginnen.

## Daten des Kindes/der Kinder

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Geschlecht:</b>
<b>Religion:</b>	<b>Staatsbürgerschaft:</b>
<b>Muttersprache:</b>	<b>weitere Sprachen:</b>

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Geschlecht:</b>
<b>Religion:</b>	<b>Staatsbürgerschaft:</b>
<b>Muttersprache:</b>	<b>weitere Sprachen:</b>

## Daten der Eltern/der Sorgeberechtigten

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Anschrift:</b>	<b>Geschlecht:</b>
<b>Religion:</b>	<b>Staatsbürgerschaft:</b>
<b>Muttersprache:</b>	<b>weitere Sprachen:</b>
<b>Email:</b>	<b>Mobil:</b>

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Anschrift:</b>	<b>Geschlecht:</b>
<b>Religion:</b>	<b>Staatsbürgerschaft:</b>
<b>Muttersprache:</b>	<b>weitere Sprachen:</b>
<b>Email:</b>	<b>Mobil:</b>

## Betreuungswunsch/Beginn der Eingewöhnung (je nach Ferienlage)

<b>halbtags (9 bis 14 Uhr)</b> <input type="checkbox"/>	<b>teilzeit (5 bis 7 Std.)</b> <input type="checkbox"/>	<b>ganztags (7 bis 9 Std.)</b> <input type="checkbox"/>
<b>Juli/August</b> <input type="checkbox"/>	<b>September</b> <input type="checkbox"/>	<b>Oktober</b> <input type="checkbox"/>
<b>Anmerkungen:</b>		

Datum

Unterschrift

KITA HAVELBANDE | ROTHENBÜCHERWEG 27 | 14089 BERLIN | TEL.: 030-3618113 | FAX: 030-36289018 |

[www.havelbande.de](http://www.havelbande.de) | KITA@HAVELBANDE.DE

KITA-LEITUNG: SONJA CHILLA | VORSTAND: JAN TIMPE, DAVINA DEUTSCHMANN, KATJANA SCHNEIDER (KASSENWART)