



Anmeldung

für das Kindergartenjahr 2 0 __ __ / 2 0 __ __

Vor- und Nachname des Kindes

Geburtsdatum und Geburtsort des Kindes

Vor- und Nachname der Mutter

Vor- und Nachname des Vaters

Beruf der Mutter

Beruf des Vaters

Mutter berufstätig: ja nein

Vater berufstätig: ja nein

Anschrift

Telefonnummern der Mutter

Telefonnummern des Vaters

Staatsangehörigkeit der Mutter

Staatsangehörigkeit des Vaters

E-Mail-Adressen

Hat Ihr Kind Geschwister? _____

Sind/waren bereits Geschwisterkinder im Montessori-Kinderhaus Oberneuland e.V.?

Wenn ja, in welchem Jahr?

Name des/der Geschwisterkindes/der

Vorstand: Rabea Haake (Vorsitzende) * Nuria Scheuble * Julia Warnecke (Kassenwartin)
www.montessori-oberneuland.de * info@montessori-oberneuland.de
Sparkasse Bremen * IBAN DE 96 2905 0101 0010 2982 55 * BIC SBREDE22XXX
Vereinsregister Nr. VR 5476 HB

Montessori Kinderhaus Oberneuland e.V.

Uppe Angst 31 • 28355 Bremen • Tel. 0421- 2053 2555



Warum bevorzugen Sie für Ihr Kind das Montessori-Kinderhaus Oberneuland e.V.?

Für den Fall, dass wir Ihr Kind nicht mit einem Kindergartenplatz versorgen können, lassen Sie uns bitte die weitere Rangliste Ihrer Wunschkindergärten wissen, damit wir Ihnen ggf. bei der weiteren Suche behilflich sein können:

2. Wahl: _____

3. Wahl: _____

4. Wahl: _____

ID-Nummer des Kindes:

(steht im Kita-Pass)

Ort, Datum

Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigten

Vorstand: Rabea Haake (Vorsitzende) * Nuria Scheuble * Julia Warnecke (Kassenwartin)
www.montessori-oberneuland.de * info@montessori-oberneuland.de
Sparkasse Bremen * IBAN DE 96 2905 0101 0010 2982 55 * BIC SBREDE22XXX
Vereinsregister Nr. VR 5476 HB



Anlage zur Anmeldung

für das Kindergartenjahr 20 __ __ / 20 __ __

Vor- und Zuname **beider** Erziehungsberechtigten

Anschrift

Alternativer Betreuungswunsch für das Kindergartenjahr 2015/2016

Für den Fall, dass

mein/unsere Kind: _____

geboren am: _____

in der von mir/uns bevorzugten Einrichtung **Montessori-Kinderhaus Oberneuland e.V.**

nicht aufgenommen werden kann, weil mehr Kinder angemeldet sind, als Plätze belegt werden können und andere angemeldete Kinder nach den Bestimmungen des Bremischen Aufnahmegesetzes vorrangig aufgenommen werden müssen, wünsche/n ich/wir, dass die Anmeldung meines/unseres Kindes wie folgt weiter bearbeitet wird:

Ich/Wir möchte/n – wenn möglich – von einer anderen Einrichtung oder von einer Kindertagespflegestelle (ist nur für Kinder unter 3-jährige möglich) ein Platz angeboten wird. Ich/Wir bitten auch darum, dass mich/uns das Amt für Soziale Dienste unterstützt und einen freien Platz vermittelt.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

JA

NEIN



Das bedeutet, bei JA:

Ich/Wir kann/können mir/uns die Betreuung meines/unseres Kindes zum Beispiel, besonders an folgenden Standorten gut vorstellen:

Das bedeutet, bei NEIN:

Ich/Wir möchte/n dass die Anmeldung meines/unseres Kindes auf der Warteliste dieser Einrichtung geführt wird, bis mir/uns für mein/unser Kind ein freier Platz angeboten werden kann. Mir/Uns ist klar, dass ich/wir den Rechtsanspruch auf ein Betreuungsangebot für mein/unser Kind solange ruhen lasse/n, bis mir/uns ein freier Platz angeboten werden kann. Mir/Uns ist ferner bekannt, dass die Warteliste nur für das laufende Kindergartenjahr gilt.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten