



|   |  |
|---|--|
| <b>Gewünschtes Aufnahmedatum:</b><br><br>Bei der geplanten Aufnahme ist mein / unser Kind:<br><input type="checkbox"/> unter 3 Jahre <input type="checkbox"/> über 3 Jahre  | <b>Gewünschter wöchentlicher Betreuungsumfang</b><br>(ggf. Schätzung):<br><input type="checkbox"/> täglich von _____ Uhr bis _____ Uhr<br><input type="checkbox"/> _____ Std pro Woche, flexible Zeiten („Schichtdienst“)<br><input type="checkbox"/> täglich unterschiedliche Zeiten (jede Woche gleichbleibend), insgesamt _____ Wochenstunden |
| Es werden folgende Randzeiten benötigt ( <i>Nur im Kinderhaus Maria-Bornheim-Weg 5 möglich</i> )<br><input type="checkbox"/> Frühdienst (Bringzeit: 5:30 – 7 Uhr) <input type="checkbox"/> Spätdienst (Abholzeit: 18:30 – 20 Uhr) |  |

|  |
|--|
| <b>Aufnahmekriterien</b> (ggf. Nachweis erforderlich)  |
| <input type="checkbox"/> Eine Betreuung ist ab diesem Datum berufsbedingt notwendig.   |
| <input type="checkbox"/> Sie sind als Erziehungsberechtigte/r alleinbetreuend.   |
| <input type="checkbox"/> Sie sind als Erziehungsberechtigte/r Hartz IV-Empfänger, nachweislich auf Arbeitssuche.   |
| <input type="checkbox"/> Eine Unterbringung ist aus ärztlicher, therapeutischer, pädagogischer oder psychologischer Sicht erforderlich oder empfehlenswert (Hilfen zur Erziehung). |
| <input type="checkbox"/> Das angemeldete Kind hat andere Geschwister, die beim Eintritt schon in diesen Kindertagesstätten betreut werden.   |
| <input type="checkbox"/> Wir sind in den letzten 12 Monate vor der geplanten Aufnahme zugezogen.<br><br>Datum des Umzugs: _____ bisherige Adresse: _____                           |

|   |
|---|
| <b>Weitere Informationen</b>  |
| <input type="checkbox"/> Das angemeldete Kind ist ein Mehrlingskind (Zwilling, Drilling, ...), das mit den Geschwistern zusammen aufgenommen werden soll.                                 |
| <input type="checkbox"/> Es besteht bei diesem Kind eine körperliche Beeinträchtigung / eine chronischen Erkrankung / eine Allergie und zwar<br>.....                                     |
| <input type="checkbox"/> Eine heilpädagogische Maßnahme wird für das angemeldete Kind benötigt und zwar<br>.....  |
| <input type="checkbox"/> Eine/r der Erziehungsberechtigten ist bei der Norddeutschen Gesellschaft für Diakonie beschäftigt.   |
| <input type="checkbox"/> Eine/r der Erziehungsberechtigten ist beim Klinikum Itzehoe beschäftigt.<br><i>Für die Belegplätze des Klinikums gibt es ein zusätzliches Aufnahmeverfahren.</i> |
| <input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung (Beitragsermäßigung) wird voraussichtlich benötigt.  |
| <input type="checkbox"/> Sie sind Mitglied in der Montessori-Initiative e.V. Itzehoe?<br><i>Eine Mitgliedschaft ist erwünscht, hat aber kein Einfluss auf die Platzvergabe.</i>           |

|  |
|--|
| <b>Ziehen Sie ein bestimmtes Haus für die Betreuung Ihres Kindes vor?</b><br><input type="checkbox"/> Obere Dorfstraße 3 <input type="checkbox"/> Maria-Bornheim-Weg 5 <input type="checkbox"/> Keine Präferenz. |
|--|

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Anmerkungen:</b><br><br><br> |
|---------------------------------|

Mit Abgabe dieser Anmeldung erhalten Sie einen Platz auf der Warteliste der Kinderhäuser. Die Anmeldung ist unverbindlich. Ein Betreuungsplatz kann nicht zugesichert werden. Die Plätze werden anhand der Warteliste unter Berücksichtigung verschiedener Kriterien vergeben. Wir informieren Sie, wenn wir Ihnen einen Platz anbieten können.

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (a) beim KiGa-Träger elektronisch und in Papierform gespeichert und verwendet werden (b) Im Kita-Planer des Landes Schleswig-Holstein elektronisch gespeichert und verwendet werden. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden beachtet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der / des Personensorgeberechtigten