|  |
| --- |
| **Name und Vorname der Eltern:** |
| **Straße und Hausnummer:** |
| **PLZ und Wohnort:** |
| **Telefon: Email:** |
| **Name und Vorname des Kindes: Konfession:** |
| **Geburtsdatum: Staatsangehörigkeit:** |
| **Gewünschtes Aufnahmedatum** (ein Krippenjahr beginnt immer nach den Sommerferien)Krippenjahr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Besuch der Krippe:*** Vormittags 08:00- 12:00 Uhr
* Frühdienst 07:30- 08:00 Uhr
* Ganztags 08:00- 15:00 Uhr
* Mittagsdienst 12:00- 13:00 Uhr (ohne Essen, nur in Verbindung mit einer Halbtags-Anmeldung)
 |
| 1. **Folgende Angaben sind freiwillig, werden jedoch bei der Vergabe der Plätze berücksichtigt, falls nicht genügend Plätze für alle angemeldeten Kinder vorhanden sind:**

**Angabe zur Berufstätigkeit der Eltern:*** Ich bin berufstätig (alleinstehend und alleinerziehend)
* Vater berufstätig
* Mutter berufstätig
* Arbeitssuchend (alleinstehend und alleinerziehend)
 |
| **Bitte beachten:**Bescheinigung des Arbeitgebers bitte beifügen!Aus der Bescheinigung muss u.a. hervorgehen, seit wann das Beschäftigungsverhältnis besteht, ob es befristet ist und welche täglichen Arbeitszeiten vereinbart wurden. Die Arbeitsbescheinigung muss innerhalb von 4 Wochen nach der Anmeldung vorliegen, ansonsten kann sie leider nicht berücksichtigt werden. |

|  |
| --- |
| 1. **Aus folgenden Gründen erscheint es mir/ uns besonders wichtig, dass mein/ unser Kind einen Krippenplatz erhält (z.B. nachweisbare finanzielle Notlage, besondere Krankheiten in der Familie)**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Haben Sie Ihr Kind auch ein einer anderen Krippe angemeldet?*** **Ja, und zwar in folgenden Einrichtungen:**
 |
|  |
|  |
|  |
| *Welche der Einrichtungen hat Priorität?* |
|  |
|  |
|  |
| * **Nein, wir haben uns nicht in weiteren Einrichtungen angemeldet**
 |
| **Bitte beachten:**Die Anmeldung kann nur berücksichtigt werden, wenn Sie zu Beginn oder im Laufe des Krippenjahres in der Gemeinde Wardenburg wohnen.Die Zusage für einen Platz in der Ev.- luth. Krippe gilt erst dann als erteilt, wenn diese schriftlich von der GKV, RDS Delmenhorst/ Oldenburger Land vorliegt.Ort/ Datum: Unterschrift:----------------------- --------------------- |

Eingegangen am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_