



Kinderinsel

Kindertagesstätte des DKSB, Ortsverband Eutin
Lübsche Koppel 5, 23701 Eutin
Telefon 04521/6803 Fax 04521/409344
kinderinsel@kinderschutzbund-eutin.de

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

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

Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigten

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

Staatsangehörigkeit.....Beruf.....

Derzeitiger Arbeitgeber.....

Telefon dienstlich.....

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

Staatsangehörigkeit.....Beruf.....

Derzeitiger Arbeitgeber.....

Telefon dienstlich.....

Adresse der Eltern / Erziehungsberechtigten Adresse wie oben angegeben

Andere Adresse:.....
Strasse & Hausnummer
.....
Postleitzahl & Ort

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

Familienstand:

alleinerziehend verheiratet geschieden in Partnerschaft lebend

verwitwet sonstige Angaben.....

Zugehörigkeit zu Glaubensgemeinschaften:

evangelisch katholisch andere..... keine Angaben

Angaben zum Kind

| | |
|---------------------|---------------------|
| Geschwister: | |
| Name.....Alter..... | Name.....Alter..... |
| Name.....Alter..... | Name.....Alter..... |

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 nach § 39/40 BSHG bzw. § 35 a SGB VIII gewährt!

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

