

**Kind:**

Name:		Vorname:		Geburtsort:	
Geschlecht:			Geburtsdatum:		
Staatsangehörigkeit:			2.Nationalität/Staatsangehörigkeit:		
Straße / Nr.:			PLZ / Wohnort:		
Telefonnummer:			Gewünschtes Aufnahmedatum:		
geflüchtetes Kind: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt			Herkunftsland: _____		
Buchungswunsch: <input type="checkbox"/> (25 Std.) <input type="checkbox"/> (35 Std.) <input type="checkbox"/> (45 Std.) Wunschzeiten: _____					
vorrangige Familiensprache:			zweite Familiensprache:		
Geschwisteranzahl: <input type="text"/>		Wächst das Kind anderssprachig auf?			
Geschwisterkind in der Einrichtung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar: _____			
Familienstatus der Eltern: <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Getrennt lebend <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Alleinerziehend <input type="checkbox"/> Sonstiges					
<b>Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten:</b>					

**Eltern/ Erziehungsberechtigte:**

<b>Verwandtschaftsstatus:</b>					
Name:		Vorname:			
Straße / Nr.:		PLZ / Wohnort:			
Nationalität/ Staatsangehörigkeit:		Geburtsort:			
Email:		Festnetz/Mobil:			
Berufstätigkeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> geplant ab: _____					
<b>Verwandtschaftsstatus:</b>					
Name:		Vorname:			
Straße / Nr.:		PLZ / Wohnort:			
Nationalität/ Staatsangehörigkeit:		Geburtsort:			
Email:		Festnetz/Mobil:			
Berufstätigkeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> geplant ab: _____					

Sollte in der von mir gewünschten Tageseinrichtung kein Betreuungsplatz frei sein, kommen auch folgende Sendener Tageseinrichtungen in Frage: (Bitte 2. Wunsch bzw. 3. Wunsch in Ziffern eintragen)

Ziffer	Name der Einrichtung	Anschrift
	<b>DRK Tageseinrichtung für Kinder „Am Schloss“</b>	Hiddingseler Str. 29 48308 Senden Tel.: 02597/6455 Leitg.: Herr Scholle
	<b>DRK Tageseinrichtung für Kinder „Langeland“</b>	Langeland 53 48308 Senden Tel.:02597/696085 Leitg.: Frau Franetcki
	<b>DRK Tageseinrichtung für Kinder „Buskamp“</b>	Nanette-Streicher-Weg 28 48308 Senden Tel.:02597/6923776 Leitg.: Herr Walkötter
	<b>DRK Tageseinrichtung für Kinder „Steverspatzen“</b>	Laurentiusplatz 1 48308 Senden Tel.: 02597/691037 Leitg.: Frau Welzel
	<b>DRK Tageseinrichtung für Kinder „Davertgeister“</b>	Sudendorp 71 48308 Senden/Ottmarsbocholt Tel.: 02598/9298110 Leitg.: Frau Wasmer
	<b>DRK Tageseinrichtung für Kinder „Huxburg“</b>	Mönkingheide 18 48308 Senden Tel.: 02597/6902034 Leitg.: Frau Lange
	<b>Tageseinrichtung für Kinder „An der Drachenwiese“</b>	Droste- zu- Senden Str.25 48308 Senden Tel.: 02597/ 690204 Leitg.: Frau Wtulich
	<b>Ev. Tageseinrichtung für Kinder „Erlengrund“</b>	Hiegenbusch 61 48308 Senden 02597/1310 Leitg.: Frau Büchler
	<b>Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Laurentius</b>	Schulstr. 8 48308 Senden 02597/7321 Leitg.: Frau Görlich
	<b>Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Franziskus</b>	Prozessionsweg 9 48308 Senden 02597/ 8635 Leitg: Herr Hölscher
	<b>Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Johannes</b>	Bahnhofstr. 5 48308 Senden/Bösensell 02536/1563 Leitg.: Frau Schüller
	<b>Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Urban</b>	Davertweg 14 48308 Senden/Ottmarsbocholt 02598/469 Leitg.: Frau Orthmann
	<b>Kindertagesstätte „Pinocchio“</b>	Hagenkamp 3 48308 Senden 02597/98355 Leitg.: Herr Wiedenhöft

\*Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die oben aufgeführten Daten meines/unseres Kindes zu Planungszwecken bzw. zur Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem zuständigen Jugendamt und der örtlichen Sendener Leitungsrunde zur Verfügung gestellt werden:

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten