



**Evangelische Kindertageseinrichtung  
„Schwalbennest“**  
„vom Kneipp-Bund e.V. anerkannte Kindertageseinrichtung“  
**An der Uentropfer Kirche 3  
59071 Hamm**



Tel: 02388/2356

[HAM-KITA-Schwalbennest@kirchenkreis-hamm.de](mailto:HAM-KITA-Schwalbennest@kirchenkreis-hamm.de)  
[www.kita-uentrop.de](http://www.kita-uentrop.de)

**Anmeldung für das Kind:**

Familienname: _____	Geburtsdatum: _____
Vorname: _____	Geburtsort: _____
Wohnort: _____	Straße: _____
Telefon: _____	

Nationalität: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_  
Deutschsprachig:  ja  nein

Geschwisterkinder \_\_\_\_\_  
mit Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Gibt es besondere Allergie/ Frühförderung/ Auffälligkeiten/ Entwicklungsverzögerungen etc.:**

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Kinderarzt: \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigte:**

Mutter:  
Vor- u. Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Wohnort m. PLZ: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Handy: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_  
Religion: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Tätigkeit zur Zeit:  
Vollzeit:   
Teilzeit:   
Arbeitszeiten: \_\_\_\_\_

Vater:  
Vor- u. Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Wohnort m. PLZ: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Handy: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_  
Religion: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Vollzeit:   
Teilzeit:   
Arbeitszeiten: \_\_\_\_\_

Erziehungsurlaub:  ja  nein

Erziehungsurlaub:  ja  nein

**Wir benötigen einen Platz in der Kindertageseinrichtung: Aufnahmejahr \_\_\_\_\_**

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 25 Stunden<br>7.00 - 12.30 Uhr | <input type="checkbox"/> 35 Stunden<br>Mo. - Do.<br>7.00 - 12.30 Uhr<br>14.00 - 16.30 Uhr<br>Fr. 7.00- 12.30 Uhr | <input type="checkbox"/> 35 Stunden Block<br>Mo. - Do.<br>7.30 - 14.30 Uhr<br>mit Mittagessen<br>Fr. 7.30-14.30 Uhr | <input type="checkbox"/> 45 Stunden<br>Mo. - Do<br>7.00 - 16.30 Uhr<br>mit Mittagessen<br>Fr. 7.00-14.00 Uhr |
|---|--|---|--|

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

### **Datenschutzerklärung**

Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass diese Daten, die zur Erfüllung der Aufgaben nach dem SGB VIII (Sozialgesetzbuch - Achtes Buch - Kinder- und Jugendhilfe) erforderlich sind, gespeichert, verarbeitet und an beteiligte Stellen nach näherer Bestimmung der datenschutzrechtlichen Vorschriften weitergegeben werden dürfen.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die Kontaktdaten online in den Kita Planer 2 der Stadt Hamm und in den Kita Planer des Trägers aufgenommen und gespeichert werden.

---

**Datum:**

**Unterschrift:**

**Die Daten werden vertraulich behandelt.**