



DRK Kindertagesstätte

„Osterwicker Straße“

Osterwicker Str. 7b 48653 Coesfeld

Telefon: (02541) 9288960

Aufnahmewunsch:

Name, Vorname des Kindes:		Geburtsdatum:	
Adresse (Straße, Haus-Nr.)		PLZ, Wohnort:	
Name, Vorname der Mutter:			
Adresse		Telefon	
Name, Vorname des Vaters			
Adresse		Telefon	
Gewünschte Betreuungszeit:		Gewünschtes Aufnahmedatum:	
<input type="checkbox"/> 25 Std. 07.15 bis 12.15 Uhr <input type="checkbox"/> 35 Std. 07.15 bis 14:15 Uhr <input type="checkbox"/> 45 Std. 07.15 bis 16.15 Uhr			
Reihenfolge der gewünschten Kita:			
1. Wahl:	2. Wahl:	3. Wahl:	
Wichtige Informationen:			

Ich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres / meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.			
Coesfeld, den _____		_____ (Unterschrift)	