



# Deutsches Rotes Kreuz

Kreisverband Hamm e.V.  
Brüderstraße 59  
59065 Hamm

z.Z. in der Elternzeit  Ja, bis \_\_\_\_\_  Nein

planmäßiger Wiedereinstieg in den Beruf am: \_\_\_\_\_

ganztags von \_\_\_\_\_  halbtags von \_\_\_\_\_

Hat das Kind noch Geschwister:  Ja  Nein

Wenn ja, wie viele \_\_\_\_\_ in welchem Alter \_\_\_\_\_

Wer lebt außer den Eltern, dem Kind und seine Geschwister noch ständig im Haushalt:

\_\_\_\_\_

Wenn beide Eltern berufstätig sind, wer betreut oder beaufsichtigt das Kind in der Zeit:

\_\_\_\_\_

War das Kind schon in einem anderen Kindergarten:  Ja  Nein

Wenn ja, wie lange und in welcher Einrichtung \_\_\_\_\_

Ist das Kind gesund:  Ja  Nein

Wenn nein, an welcher Krankheit leidet es: \_\_\_\_\_

Erhält das Kind Fördermaßnahmen:  Ja  Nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Ist das Kind auch in anderen Einrichtungen angemeldet:  Ja  Nein

Wenn ja, in welcher: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und versichere alle Veränderungen, sowie die Aufnahme meines Kindes in einer anderen Einrichtung unverzüglich der DRK Kita „Abenteuerland“ mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

