

Aufnahmebogen

Liebe Eltern,

Um Ihrem Kind einen guten Start in die Kindergartenzeit zu ermöglichen, bitten wir Sie, diesen Fragebogen durchzulesen und auszufüllen.

Ihre Angaben dienen der zukünftigen Zusammenarbeit und sollen uns helfen, Ihr Kind bestmöglich kennenzulernen und zu betreuen.

Aufnahmen am: _____

Name / Vorname des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Name / Vorname des / der Personensorgeberechtigten:

Name / Vorname der Geschwister:

Alter der Geschwister: _____ Muttersprache: _____

Soll Ihr Kind halbtags oder ganztags betreut werden ?

Anlass und Motivation das Kind in die Kita zu bringen:

Hat Ihr Kind bereits Erfahrungen in der außerhäuslichen Betreuung ?

Wann, bei wem, wie lange _____

Hat Ihr Kind besondere Ängste ?

Gibt es Spielmaterial, Spielinhalte und Spielorten, die Ihr Kind bevorzugt ?

Was kann Ihr Kind schon „richtig gut“? Wo liegen aus Ihrer Sicht seine Stärken, welchen Themen weicht es gerne auch mal aus ?

Mit wem und wie lebt Ihr Kind zu Hause ?

Leben Tiere mit im Haus ? _____

Alle Informationen sind freiwillige Angaben und werden von uns vertraulich behandelt.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !