



Sehr geehrte Eltern,

für die Kindergärten in Trägerschaft der Gemeinde Rastede erfolgt das Anmeldeverfahren nunmehr über das Familienservicebüro im Rathaus, Sophienstr. 27, 26180 Rastede. Hierdurch soll das Anmeldeverfahren für beide Seiten einfacher werden, da doppelte Anmeldungen nicht mehr notwendig sind.

Im anliegenden Anmeldebogen können Sie bis zu drei Kindergärten sowie die gewünschte tägliche Betreuungszeit angeben. Den ausgefüllten und unterschriebenen Anmeldebogen können Sie im Rathaus abgeben oder per Post an die Gemeinde Rastede, Sophienstr. 27, 26180 Rastede, senden.

Anmeldungen für das Kindergartenjahr 2019/2010 werden bis zum **31. Januar 2019** erbeten. Anschließend werden die Elternwünsche sortiert und freie Plätze in Absprache mit den Kindergartenleitungen vergeben. Kann der Erstwunsch nicht berücksichtigt werden, kommen der zweite und ggf. dritte Wunsch zum Zuge.

Bei der Vergabe freigewordener Plätze werden das Alter sowie die besondere soziale Situation des Kindes (z. B. Entwicklungsstand) und die seiner Sorgeberechtigten (z. B. Alleinerziehend, Berufstätigkeit) berücksichtigt.

Sollten alle Plätze in den Kindergärten belegt sein, können durch den Landkreis Ammerland alternativ Tagespflegepersonen vermittelt werden.

Aufgrund der Flexibilisierung des Einschulungstermines für Kinder, die das sechste Lebensjahr zwischen dem 1. Juli und dem 30. September vollenden, können für diese Plätze im Kindergarten frühestens ab Anfang Mai Platzzusagen erfolgen. Dies betrifft insbesondere Anmeldungen von Kindern, die im 1. Halbjahr 2020 drei Jahre alt werden.

Der Besuch der Kindergärten ist seit dem 01. August 2018 beitragsfrei. Lediglich die ggf. Mittagsverpflegung ist in Höhe von zurzeit 58,-- Euro monatlich von den Eltern zu zahlen. Eine teilweise oder vollständige Übernahme kann bei Vorliegen der Voraussetzungen durch das Jugendamt erfolgen. Anträge hierfür erhalten Sie entweder im Familienservicebüro im Rathaus oder beim Jugendamt des Landkreises Ammerland, Ammerlandallee 12, 26655 Westerstede.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Familienservicebüro

## **Kindergärten in Trägerschaft der Gemeinde Rastede:**

### **Kindergarten Am Voßbarg**, Schillerstr. 2, 26180 Rastede

Leitung: Frau Fietz, Tel. 04402-83651

Öffnungszeiten: 07:00 Uhr - 17:00 Uhr

Vormittags, nachmittags, ganztags, Waldgruppe „Die Waldi´s“

### **Kindergarten Buschweg**, Feldbreite 24, 26180 Rastede

Leitung: Frau Ulrich-Helms, Tel. 04402-9729660

Öffnungszeiten: 07:30 Uhr - 17:00 Uhr

Vormittags, nachmittags, ganztags

### **Kindergarten Feldbreite**, Feldbreite 22, 26180 Rastede

Leitung: Frau Thiel, Tel. 04402-5955914

Öffnungszeiten: 07:30 Uhr - 17:00 Uhr

Vormittags, nachmittags, ganztags, Waldgruppe „Die Waldfinken“

### **Kindergarten Loy**, Fünfhäuserweg 14, 26180 Rastede-Loy

Leitung: Frau Fietkau, Tel. 04402-84890

Öffnungszeiten: 07:30 Uhr - 17:00 Uhr

Vormittags, nachmittags, ganztags, Integrationsgruppe

### **Kindergarten Marienstraße**, Marienstr. 14, 26180 Rastede

Leitung: Frau Lukesch, Tel. 04402-869378

Öffnungszeiten: 07:30 Uhr - 13:30 Uhr

Vormittags, Integrationsgruppe, Waldgruppe „Die Waldigel“

### **Kindergarten Mühlenstraße**, Mühlenstr. 55, 26180 Rastede

Leitung: Frau Schäring, Tel. 04402-3015

Öffnungszeiten: 07:00 Uhr - 17:00 Uhr

Vormittags, nachmittags, ganztags

### **Waldkindergarten „Die Waldfüchse“**, Mühlenstr. 56, 26180 Rastede

Leitung: Frau Bootsmann, Tel. 04402-9397760

Öffnungszeiten: 08:00 Uhr - 13:00 Uhr

Waldgruppe

An die  
Gemeinde Rastede  
Familienservicebüro  
Sophienstr. 27  
26180 Rastede

## Anmeldebogen für einen Kindergartenplatz

zum Kindergartenjahr 2019/2020

zum Termin: \_\_\_\_\_

in den Kindergärten Am Voßbarg, Buschweg, Feldbreite, Loy, Marienstraße,  
Mühlenstraße und Waldkindergarten

### Angaben zum Kind:

Nachname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Muttersprache: _____
Nationalität: _____	Geschlecht: <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Anschrift: _____	

### Angaben zu den Eltern:

<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
Nachname: _____	Nachname: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Anschrift: _____ _____	Anschrift: _____ _____
Telefon: _____	Telefon: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____
Berufs- bzw. <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Erwerbstätig?	Berufs- bzw. <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Erwerbstätig?
Wenn ja, fügen Sie bitte eine Arbeitgeberbescheinigung bei.	
Sorgeberechtigt: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Sorgeberechtigt: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

### Derzeitiger Betreuungsstatus des Kindes bzw. der Geschwisterkinder:

Besucht das obengenannte Kind bereits eine Kindertagesstätte?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Werden bereits Geschwisterkinder in einer Kindertagesstätte betreut?  Ja  Nein

Wenn ja, in welcher? \_\_\_\_\_

Name des Geschwisterkindes: \_\_\_\_\_

### In welchem Kindergarten wünschen Sie eine Aufnahme?

Bitte geben Sie drei Wünsche der Reihenfolge nach an:

1. Kindergarten \_\_\_\_\_

2. Kindergarten \_\_\_\_\_

3. Kindergarten \_\_\_\_\_

### Welche täglichen Betreuungszeiten sind gewünscht?

#### Beginn

7:00 Uhr

7:30 Uhr

8:00 Uhr

13:00 Uhr

#### Ende

12:00 Uhr

12:30 Uhr

13:00 Uhr

17:00 Uhr

Hinweis:

In den Waldgruppen ist nur eine Betreuung von 08:00 - 13:00 Uhr möglich.

**Ich bin / wir sind einverstanden, dass die Angaben an die Kindergärten weitergegeben werden. Weiter versichere ich / versichern wir, dass mein / unser Hauptwohnsitz ab Betreuungsbeginn fortwährend in der Gemeinde Rastede ist bzw. sein wird.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en Sorgeberechtigte/r

# Arbeitszeitenbescheinigung

zur Vorlage beim Kindergarten



\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Arbeitnehmers

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Arbeitnehmers

\_\_\_\_\_  
Name des angemeldeten Kindes / der angemeldeten Kinder

## Wegezeit zur Arbeitsstätte

Ich fahre täglich von meinem Wohnort zur Arbeitsstätte nach \_\_\_\_\_

Die einfache Wegstrecke nimmt eine Zeit von \_\_\_\_\_ Minuten in Anspruch.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

## Vom Arbeitgeber auszufüllen:

Beginn des Arbeitsverhältnisses: \_\_\_\_\_

befristetes Arbeitsverhältnis bis: \_\_\_\_\_

unbefristetes Arbeitsverhältnis

in Mutterschutz ab / bis: \_\_\_\_\_

in Elternzeit ab / bis: \_\_\_\_\_

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt: \_\_\_\_\_ Stunden

Schichtarbeit (Durchschnitt pro Woche): \_\_\_\_\_ Stunden

tägliche Arbeitszeiten (Uhrzeiten):

Montag: \_\_\_\_\_ Dienstag: \_\_\_\_\_

Mittwoch: \_\_\_\_\_ Donnerstag: \_\_\_\_\_

Freitag: \_\_\_\_\_ Samstag: \_\_\_\_\_

Sonntag: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers