



FB Aufnahmeantrag für den Besuch einer Kindertageseinrichtung

AZ: 2.9.1.2/1

Freigabe 20.01.2020

Personalien des/der Antragstellers/-in - nur für Personensorgeberechtigte

	Personensorgeberechtigte I	Personensorgeberechtigte II
Name, Vorname :		
Anschrift : ggf. neue Anschrift bei bevorstehenden		
Umzug :		
Telefonnummer : *		
E-Mail : *		

Personalien des Kindes:

Name, Vorname :	
Geburtstag:	
Anschrift : wenn abweichend vom Antragsteller	

Betreuungsplatz wird beantragt ab:

Wunsch Kindertageseinrichtung :

Zutreffendes bitte ankreuzen, bei Auswahl von mehreren Einrichtungen bitte nummerieren

<input type="checkbox"/> Kita „Spatzennest“ Langenweddingen	<input type="checkbox"/> Hort „Wühlmäuse“ Langenweddingen
<input type="checkbox"/> Kita „Bördespatzen Altenweddingen	<input type="checkbox"/> Hort „Grünschnäbel“ Altenweddingen
<input type="checkbox"/> Kita „Abenteuerland“ Osterweddingen	<input type="checkbox"/> Hort „Rasselbande“ Osterweddingen
<input type="checkbox"/> Kita „Kastaniengarten“ Stemmern	
<input type="checkbox"/> Kita „Wichtelland“ Dodendorf	
<input type="checkbox"/> Kita „Wilde Schwäne“ Schwaneberg	
<input type="checkbox"/> Kita „Gänseblümchen“ Sülldorf	

Geschwisterkind:	
Wenn ja, in welcher Einrichtung betreut ?	

.....
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte