



**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 bzw. errechneter Geburtstermin	
Anschrift : <i>wenn abweichend vom Antragsteller</i>	

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 „Villa Kunterbunt“ 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