

Bitte den folgenden Antrag vollständig und leserlich ausfüllen.

Ich bin/Wir sind an einer Aufnahme meines/unseres Kindes interessiert

..... weiblich
 Familienname Vornamen Geburtstag männlich

.....
 Geburtsort Staatsangehörigkeit Erstsprache Zweitsprache

Das Kind wird derzeit in einer Krippe/Kindergarten betreut. Name:

Wir sind interessiert an der

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Krippengruppe (1-3 Jahre) | Mo – Fr: 7.00 – 14.15 Uhr | gewünschter Aufnahme-
termin:

.....
(Bitte planen Sie ca. 2-6 Wochen
Eingewöhnungszeit ein) |
| <input type="checkbox"/> Regelgruppe (ab 3 Jahre) | Mo – Fr: 7.00 – 13.30 Uhr | |
| <input type="checkbox"/> Ganztagesgruppe (ab 3 Jahren) | Mo – Do: 7.00 – 14.30 Uhr
Fr: 7.00 – 13.30 Uhr | |
| <input type="checkbox"/> Ganztagesgruppe (ab 3 Jahren) | Mo – Do: 7.00 – 16.30 Uhr
Fr: 7.00 – 13.30 Uhr | |

Hat Ihr Kind eine körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigung, die einen Integrationsplatz erforderlich machen? ja nein

Angaben zu den Eltern: Mutter Vater

Familienname, Vorname:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

Telefon privat, mobil:

E-Mailadresse (in Blockschrift)

Berufstätigkeit:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> in Ausbildung/Studium	<input type="checkbox"/> in Ausbildung/Studium
	<input type="checkbox"/> arbeitssuchend über	<input type="checkbox"/> arbeitssuchend über
	Agentur für Arbeit	Agentur für Arbeit
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Sorgerecht: gemeinsames Sorgerecht Mutter Vater

Kind wohnt bei: Mutter Vater

Achtung, Rückseite beachten!
