

Antrag auf Aufnahme in der Evangelische Kindertagesstätte Reinheim
BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN



Regelkindergarten (ohne Mittagsversorgung – 7:00 bis 12:30 Uhr)

mit 1x 2x 3x Mittagessen pro Woche

Tagesstätte (mit Mittagsversorgung – 7:00 bis 16:00 Uhr)

Angaben zum Kind: weiblich männlich diverse

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Konfession: _____

Nationalität: _____

Muttersprache: _____

Telefon: _____

Adresse: _____

Angaben zu den Eltern:

Verheiratet Alleinerziehend Zusammenlebend Getrenntlebend

Mutter:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Konfession: _____

Nationalität + Muttersprache: _____

Beruf + Arbeitsplatz: _____

Vater:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Konfession: _____

Nationalität + Muttersprache: _____

Beruf + Arbeitsplatz: _____

Antrag auf Aufnahme in der Evangelische Kindertagesstätte Reinheim
BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN



Geschwister:

Anzahl: _____

Besucht eines der Geschwister bereits eine Kindertagesstätte in Reinheim?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie Ihr Kind noch in einer anderen Kindertagesstätte in Reinheim angemeldet?

Ja Nein

Wenn ja, in welcher? _____

Für mich ist die Aufnahme von meinem/unserem Kind dringlich, da:

Merkmale, die für den Kitabesuch wichtig sind (Krankheiten, Allergien, Auffälligkeiten etc.)

Weitere Bemerkungen:

Ort, Datum:

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Eingegangen am: _____

Unterschrift der Leitung; _____