

Aufnahmeantrag

Schloss - Kinder - Garten

36469 Bad Salzungen, Schulplatz 3

Personalien des Kindes:

Vor- und Zuname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Geschwister Anzahl _____ Bereits in dieser Kindertagesstätte ? JA NEIN

Personalien der Eltern:

Mutter

Vater

Name _____

Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon privat _____

Telefon dienstlich _____

E-Mail _____

Staatsangehörigkeit _____

Betreuungszeit:

benötigt ab _____ einen Kinderkrippenplatz

Kindergartenplatz

Mit einer täglichen Betreuungszeit: bis 6 Stunden

bis 9 Stunden

über 9 Stunden

von _____ Uhr bis _____ Uhr.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, Änderungen der Familienverhältnisse unverzüglich der Kindertageseinrichtung mitzuteilen.

Ich/Wir erkläre/n, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.

Bad Salzungen, den

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigte

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigte