



Aufnahmeantrag

Leitung: Michaela Schütz
Sonnenweg 16
21354 Bleckede
Tel.: 05852 / 680
kts.bleckede@evlka.de

Angaben Kind:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Hausarzt: _____
Nationalität: _____ Konfession: _____
Erstsprache: _____
Anzahl/Alter der Geschwister: _____
Bisherige Betreuung: Krippe Tageseltern keine Fremdbetreuung

Angaben Sorgeberechtigte:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____
Beruf/Arbeitsstelle: _____ Nationalität: _____
Straße: _____ Wohnort: _____
Tel. privat: _____ Tel. dienstlich: _____
E-Mail: _____

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____
Beruf/Arbeitsstelle: _____ Nationalität: _____
Straße: _____ Wohnort: _____
Tel. privat: _____ Tel. dienstlich: _____
E-Mail: _____

Angaben Betreuung:

Aufnahmetermin-Wunsch: _____
Betreuungszeit: Vormittags (8:00-12:00) Ganztags: (8:00-16:00)
Sonderöffnungszeiten: Frühdienst (7:00-8:00) Spätdienst Halbtagsgruppe (12:00-13:00)
Besonderheiten (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, Erkrankungen)

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____