



Aufnahmeantrag

Leitung: Carina Gresny
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 ☐ Kiga

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:

Aufnahmetermine-Wunsch: _____
Betreuungszeit: ☐ (8:00-14:00) Randzeiten: ☐ (14:00-15:00)
☐ (15:00-16:00)
Sonderöffnungszeiten: ☐ Frühdienst (7:00-8:00)
Besonderheiten (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, Erkrankungen)

„Hiermit bestätige ich, dass die Daten des Kindes zum Zweck der Platzvergabe mit den anderen Kitas in Bleckede ausgetauscht werden dürfen.“

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____