



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:

Aufnahmetermin-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: _____