**Aufnahmeantrag**

Für die

„Kindertagesstätte „Spatzennest“

Leitlitzer Srtraße 1

07937 Langenwolschendorf

Tel. : 036628 / 83258

mail:anja.thoss@volkssolidaritaet.de

 Träger

 Volkssolidarität Regionalverband Zeulenroda Geschäftsstelle Bergstr

 07937 Zeulenroda-Triebes

 Telefon: 036628/63276

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme meines / unseres Kindes in eine Tageseinrichtung ab :

 **.................................................**  **1.Kind**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  Personalien des Kindes  |  Geschwister in Tageseinrichtung  |
|  Name, Vorname  |  |  |
|  Geburtsdatum  |  |  |
|  Wohnanschrift  |  |  |
|  |  |  |
| Gegenwärtige Einrichtung |  |  |
|  Krankenversicherung  |  |  |

**2. Eltern**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  Mutter / Personensorgeberechtigte  |  Vater / Personensorgeberechtigte  |
|  Name, Vorname  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |
|  Wohnanschrift |  |  |
|  Tätigkeit / Anschrift der Arbeitsstelle  |  |  |
|  Telefon privat |  |  |
|  Telefon dienstlich |  |  |

**3. Betreuungsart**

 ganztags halbtags Hortbetreuung**4. Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung** liegt vor bzw. wird beigebracht**5. Nur für Kindertageseinrichtungen außerhalb der Wohnsitzgemeinde**

 Bestätigung der Wohnsitzgemeinde zur Zahlung der Betriebskostenumlage liegt vor o. ist beantragt

Ort, Datum

Eingang des Aufnahmeantrages

Unterschrift der Eltern

Unterschrift der Kindertageseinrichtung