**Aufnahmeantrag**

Für die

„Kindertagesstätte „Spatzennest“

Leitlitzer Srtraße 1

07937 Langenwolschendorf

Tel. : 036628 / 83258

mail:[anja.thoss@volkssolidaritaet.de](mailto:christine.woche@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