

Antrag zur Aufnahme in eine Kindertagesstätte der Gemeinde Birkenwerder



(Bitte Zutreffendes ankreuzen und **VOLLSTÄNDIG** ausfüllen)

*Datenverarbeitung erfolgt nach den Maßstäben der DSGVO und dem Landesdatenschutzgesetz Brandenburg

Kindertagesstätte **Krippe/Kindergarten** Kindertagesstätte **Hort**

Betreuungszeiten

30 Stunden wöchentlich 10 Stunden wöchentlich
 40 Stunden wöchentlich 20 Stunden wöchentlich
 50 Stunden wöchentlich 30 Stunden wöchentlich

Angaben zum Kind*

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Liegt ein besonderer Förderbedarf für Ihr Kind vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, genaue Angabe <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> Bescheid vom:
Aufnahme gewünscht ab:	

Angaben zu den Eltern/ Personenberechtigten

Mutter: Name, Vorname	
Vater: Name, Vorname	

Aktuelle Anschrift

Straße	
PLZ/Ort	

Neue Anschrift in Birkenwerder

Straße	
Tel.:	E-Mail:

weitere unterhaltsberechtignte Kinder

Name, Vorname/ geb. Kita/ Schule etc.	
Name, Vorname/ geb. Kita/ Schule etc.	

Wunsch Kita/ Hinweise/ Anmerkungen

--

Datum

Unterschrift Eltern