



## Neuaufnahmeantrag Kindertagesstätte Mittelfischbach

### Angaben zum Kind:

Vorname: \_\_\_\_\_ Straße / Nr. \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Geschlecht:     männlich     weiblich    Familiensprache: \_\_\_\_\_

**Gewünschtes Aufnahmedatum:** \_\_\_\_\_

- Gewünschte Betreuungszeit:**     7.30 Uhr – 12.30 Uhr (5 Std.)
- 7.00 Uhr – 15.00 Uhr (8 Std.)
- 7.00 Uhr – 16.30 Uhr (9,5 Std.)

### Angaben zur Familie / Sorgeberechtigten:

	1. Erziehungsberechtigte/r	2. Erziehungsberechtigte/r
Name:		
Vorname:		
Wohnanschrift:		
Telefon:		
Handy:		
Dienstlich:		
E-Mail:		
Beruf:		

**Besondere Anmerkungen:**

(zum Beispiel Allergien (gegen Lebensmittel, Schminke, Pflaster, etc.), spezielle Diät, eingeschränkte körperliche Belastbarkeit, usw.)

---

---

---

---

---

---

---

---

Bitte denken Sie daran, uns über Änderungen der v. g. Daten in Kenntnis zu setzen, damit gewährleistet ist, dass wir Sie in wichtigen Fällen erreichen können.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschriften des/der Erziehungsberechtigten

---

**(nicht von Antragsteller auszufüllen)**

**Vermerk des Kindergartens Mittelfischbach**

Eingang Aufnahmebogen im Kindergarten: \_\_\_\_\_

Aufnahme möglich ab: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Kindergartenleitung