



## Neuaufnahmeantrag Kindertagesstätte Mittelfischbach

### Angaben zum Kind:

Vorname: \_\_\_\_\_ Straße / Nr. \_\_\_\_\_  
 Nachname: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_  
 Geburtsort: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht:     männlich     weiblich    Familiensprache: \_\_\_\_\_

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

(Beginn der Eingewöhnung erst nach dem Aufnahmedatum möglich)

- 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.)

**Betreuung über 7 Stunden werden nur nach sozialen Kriterien vergeben.**

### Angaben zur Familie / Sorgeberechtigten:

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

**Geplantes Ende der Elternzeit:** \_\_\_\_\_

**Weiter in Haushalt lebende Kinder:**

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Besuchte Schule /Kita |
|---------------|--------------|-----------------------|
|               |              |                       |
|               |              |                       |
|               |              |                       |
|               |              |                       |
|               |              |                       |

**Alternative Anmeldung in folgenden Kindergärten (Max. 3 auswählen):**

|   |                                     |  |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Kita Allendorf                  | <input type="radio"/> Kita Dörsdorf | <input type="radio"/> Kita Klingelbach |
| <input type="radio"/> Waldkita Klingelbach (ab 3 J. ) | <input type="radio"/> Kita Kördorf  | <input type="radio"/> Kita Schönborn   |

**Gründe für die Dringlichkeit der Anmeldung:**

|  |
|--|
|  |
|  |

**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.

Wenn Ihr Kind anderweitig einen Platz erhalten hat, denken Sie bitte daran uns zu informieren, damit der Platz neu vergeben werden kann.

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

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

---

**(nicht von Antragsteller auszufüllen)**

**Vermerk des Kindergartens Mittelfischbach**

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

\_\_\_\_\_  
Datum

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

# Fragebogen zur Vergabe von Plätzen über 7 Stunden täglich



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

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

Kindergarten: \_\_\_\_\_

Alter bei Aufnahmezeitpunkt: \_\_\_\_\_

## Angaben zum Kind:

Gibt es Empfehlungen vom Jugendamt zur Aufnahme in die Kita:

Ja (bitte beifügen)       Nein

Gibt es Empfehlungen von Kinderärzten zur Aufnahme in die Kita:

Ja (bitte beifügen)       Nein

Liegt ein Migrationshintergrund vor?

Ja       Nein

## Angaben zur beruflichen Situation:

Ende der Elternzeit: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend:       Ja       Nein

Berufstätigkeit ab dem Kindergartenbesuch:

Mutter: \_\_\_\_\_ Std. Wochenarbeitszeit      Vater: \_\_\_\_\_ Std. Wochenarbeitszeit

\_\_\_\_\_ Arbeitstage pro Woche      \_\_\_\_\_ Arbeitstage pro Woche

\_\_\_\_\_ km Fahrweg/Arbeitsstätte      \_\_\_\_\_ km Fahrweg/Arbeitsstätte

Besondere Arbeitssituationen:

Besondere Familiensituationen:

(z. B. Erkrankungen, Pflege, soziales Umfeld)

Weitere Bemerkungen:

Hiermit verpflichte ich alle relevanten Änderungen umgehend dem Träger mitzuteilen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_