



**Antrag zur Aufnahme in der Ev. Kindertagesstätte
Familienzentrum „Unterm Himmelszelt“**

Angaben zum Kind:

Familienname: _____
Vorname: _____ m. w. Geburtsdatum: _____ Konfession: _____
Straße: _____ PLZ _____ Ort _____
Staatsangehörigkeit: _____

Angaben zu den Eltern

Name d. Vaters: _____ Konfession: _____ Staatsangehörigkeit _____
Adresse: _____ Tel. _____
Arbeitgeber: _____ Tel. _____
Name d. Mutter _____ Konfession _____ Staatsangehörigkeit _____
Adresse: _____ Tel. _____
Arbeitgeber: _____ Tel. _____
Alleinerziehend ja nein

Angaben zu Geschwistern

Name: _____ Alter: _____ Jahre / Name: _____ Alter: _____ Jahre
Name: _____ Alter: _____ Jahre / Name: _____ Alter: _____ Jahre

Sonstiges:

Krankenkasse: _____ Letzte Tetanusimpfung: _____
Allergien: _____

Betreuungsform:

- 25 Std. (7.30 – 12.30 Uhr) / 45 Std. (6.45 – 16.30 Uhr / Fr. – 14.00 Uhr) / 35 Std. Block (7.00 – 14.00 Uhr)
 ab 2 Jahre
 ab 3 Jahre

Besonderes

Termin der U7 Untersuchung:

Ich melde mich in der Einrichtung, wenn ich in einem anderen Kindergarten einen Platz bekommen habe.

Datum: _____

Unterschrift