

## Antrag auf Aufnahme:

**Datum der Antragsabgabe:** \_\_\_\_\_

Anmeldung für die  Krabbelgruppe (ab 18 Monaten)  
 Kindergartengruppe (ab **3 Jahren**)

allein erziehend

zu zweit erziehend

**Datum der gewünschten Aufnahme (Regeldatum: 1. August):** \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail (nur, wenn regelmäßig abgerufen): \_\_\_\_\_

Warum möchten Sie Ihr Kind in unsere Einrichtung geben?

---

---

---

### Kind:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

männlich  weiblich

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

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geschwister (Geb.-Dat.): \_\_\_\_\_

---

### Mutter:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Beruf/Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

---

### Vater:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Beruf/Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

---