

## Aufnahmeantrag

Die Aufnahme in den Deutschen Kindergarten wird beantragt zum: \_\_\_\_\_  
voraussichtlich bis: \_\_\_\_\_

### Gewünschtes Betreuungsangebot:

Regelgruppe vormittags: Mo./Di./Do./Fr. von 08.15 -12.15 Uhr / Mi. 08.15 - 11.45Uhr

Volles Nachmittagsangebot: Mo./Di./Do./Fr. bis 16.15 Uhr gewünschtes Datum: \_\_\_\_\_

Einzelne Nachmittagsangebote:

Am Montag bis 16.15 Uhr gewünschtes Datum: \_\_\_\_\_

Am Dienstag bis 16.15 Uhr gewünschtes Datum: \_\_\_\_\_

Am Donnerstag bis 16.15 Uhr gewünschtes Datum: \_\_\_\_\_

Am Freitag bis 16.15 Uhr gewünschtes Datum: \_\_\_\_\_

Hinweis auf den evtl. Bedarf für Früh- bzw. Spätbetreuung / accueil du soir  
ab 7.30 Uhr und bis 18.15 Uhr

### 1. Angaben zum Kind

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Nationalität(en): \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

Weitere Sprache(n): \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit des o. g. Kindes (freiwillige Angabe): \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zu den Eltern

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Nr. & Straße: \_\_\_\_\_ PLZ-Ort: \_\_\_\_\_

Nationalität(en): \_\_\_\_\_ Religionszugehörigkeit (freiwillig): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber der Mutter: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Nr. & Straße: \_\_\_\_\_ PLZ-Ort: \_\_\_\_\_

Nationalität(en): \_\_\_\_\_ Religionszugehörigkeit (freiwillig): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber des Vaters: \_\_\_\_\_

### 3. Informationen zur Situation des Kindes

Das Sorgerecht für das Kind liegt bei:  den Eltern  der Mutter  dem Vater

anderen Personen (bitte angeben): \_\_\_\_\_

bei einem gesetzlichen Vertreter (bitte angeben): \_\_\_\_\_

Das Kind lebt im Haushalt bei:  den Eltern  der Mutter  dem Vater  den Großeltern

den Pflegeeltern  einem Stiefelternteil  sonstigen Personen: \_\_\_\_\_

### 4. Weitere Angaben

Anzahl der Geschwister: \_\_\_\_\_ (weiblich) Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (männlich) Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

Wie viele der Geschwister leben im Haushalt: \_\_\_\_\_

Wie viele der Geschwister besuchen die DST / werden die DST besuchen: \_\_\_\_\_

Weitere Personen, die noch im Haushalt leben: \_\_\_\_\_

Welche Sprache wird in der Familie überwiegend gesprochen: \_\_\_\_\_

Weitere Sprachen, die in der Familie im Alltag gesprochen werden: \_\_\_\_\_

Liegt bei o. g. Kind eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung vor:  nein  ja,

welche: \_\_\_\_\_

Ist / war o. g. Kind in therapeutischer Behandlung (Logopädie, Ergotherapie, Psychotherapie, Krankengymnastik, usw.):

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Weitere Angaben (besondere Krankheiten, Operationen, Allergien, Diäten, o. ä.): \_\_\_\_\_

Das o. g. Kind hat bisher folgende Einrichtung/en besucht (Adresse und Telefonnummer): \_\_\_\_\_

**Mit der Abgabe dieses Aufnahmeantrages entsteht kein Anspruch auf einen Kindergartenplatz. Eine verbindliche Anmeldung erfolgt erst nach einer Stellungnahme der Kindergartenleitung und des Schulvereinsvorstands, sowie die Überweisung der Einschreibgebühren gemäß der Gebührenordnung.**

**Mit der Unterschrift versichere ich / versichern wir, dass die oben gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind, um so die Voraussetzung für eine gelungene Erziehungspartnerschaft von Elternhaus und Kindergarten zu schaffen.**

Ort

Datum

beide Unterschriften der Erziehungsberechtigten / der Eltern