

*-Antrag bitte auf dem Rathaus bei Frau Linz, Zimmer 280 abgeben-*

## Antrag auf Aufnahme in eine Kinderbetreuungseinrichtung in Aldingen

*(Ihre Angaben sind freiwillig und werden vertraulich behandelt!)*

Name und Vorname Ihres Kindes: \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte Mutter

Erziehungsberechtigter Vater

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

*falls abweichend:*

Straße

\_\_\_\_\_

*falls abweichend:*

Postleitzahl / Wohnort

\_\_\_\_\_

Telefon privat

\_\_\_\_\_

Telefon geschäftlich

\_\_\_\_\_

Mailadresse

\_\_\_\_\_

Sind Sie berufstätig / planen Sie wieder berufstätig zu werden?

JA

NEIN

JA

NEIN

Gewünschter Aufnahmetermi- n:

\_\_\_\_\_

Gewünschte Betreuung:

Regelgruppe

Verlängerte Öffnungszeit

Ganztags

Unter 3 Jahren

Wir bitten Sie, uns zwei Einrichtungen zu nennen, die Ihren Wünschen und Bedürfnissen zur Unterbringung Ihres Kindes entsprechen.

*Wunschkindergarten 1:* \_\_\_\_\_

*Wunschkindergarten 2:* \_\_\_\_\_

Gründe für die Aufnahme:

Geschwisterkind, das zur gleichen Zeit diese Einrichtung besucht:

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

Nähe zur Einrichtung/Arbeitsplatz/Wohnung

Andere Gründe :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gründe für die Aufnahme:

Geschwisterkind, das zur gleichen Zeit diese Einrichtung besucht:

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

Nähe zur Einrichtung/Arbeitsplatz/Wohnung

Andere Gründe:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Von den entsprechenden Elternbeiträgen habe ich/wir Kenntnis genommen.*

*Mit meiner Unterschrift stimme ich der elektronischen Verarbeitung der angegebenen Daten zu. Die gemachten Angaben werden spätestens mit Eintritt des Kindes in die Schule oder auf Antrag auch früher, vollständig gelöscht.*

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Antrag per E-Mail an: [antje.linz@aldingen.de](mailto:antje.linz@aldingen.de) oder Gemeinde Aldingen, Marktplatz 5, 78554 Aldingen