

Antrag zur Aufnahme in eine städtische Kindertageseinrichtung

Eltern // Personensorgeberechtigte (Nachname, Vorname): 1. _____ _____	Staatsangehörigkeit: _____
2. _____	Staatsangehörigkeit: _____

Adresse (Hauptwohnsitz): _____ _____	Telefon Nr.: _____
---	------------------------------

Arbeitgeber: zu 1.: _____ _____
zu 2.: _____

für mein / unser Kind:			
Name: _____	Vorname: _____	Geburtsdatum: _____	
Geschlecht: m / w	Staatsangehörigkeit: _____	Familiensprache: _____	

Ich / Wir wünsche(n) eine Aufnahme zum:											
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">August</td> <td style="padding: 2px;">September</td> <td style="padding: 2px;">Oktober</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	August	September	Oktober				<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Jahr 2022 / 2023</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Jahr 2022 / 2023			
August	September	Oktober									
Jahr 2022 / 2023											
für folgende Einrichtung:		Betreuung:									
<input type="checkbox"/> Kita „Matroschka“, Möllner Straße 18-20		<input type="checkbox"/> Ganztage: von ____ Uhr bis ____ Uhr									
<input type="checkbox"/> Kita „Regenbogenland“, Alter Scheunenweg 2-4		<input type="checkbox"/> Teilzeit: von ____ Uhr bis ____ Uhr									
<input type="checkbox"/> Kita „Kleine Nordlichter“, Am Prahmer Berg 22		<input type="checkbox"/> Halbtage: von ____ Uhr bis ____ Uhr									
Bereich:											
<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Hort											

* Die Aufnahme Ihres Kindes kann aufgrund der ausgelasteten Kapazitäten erst nach den Sommerferien erfolgen *

Folgende Geschwister werden bereits betreut:	
Name: _____	Einrichtung: _____

Die Datenschutzrechtliche Einwilligung zu Datenverarbeitung personenbezogener Daten gem. Datenschutz-Grundverordnung stimmen Sie mit Unterzeichnung des Aufnahmeantrages zu. Die Aufnahme- und Zahlungsbedingungen erkenne ich an. Mir ist bekannt, dass ein Betreuungsverhältnis erst begründet wird, wenn ein Vertrag mit der Stadt Hagenow abgeschlossen wurde.	
Datum: _____	Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigten: _____