



## Aufnahmeantrag

Familienname: .....

Adresse: .....

Telnr. .... Handy: .....

Vorname des Kindes ..... geb. am: .....

Junge  Mädchen

---

Name/Vorname der **Mutter** (bzw. der Erziehungsberechtigte): .....

Familienstand: ..... geb. am: .....

Beruf: .....

---

Name/Vorname des **Vaters** (bzw. des Erziehungsberechtigten): .....

Familienstand: ..... geb. am: .....

Beruf: .....

---

Geschwister:

Name: ..... geb. am: .....

Name: ..... geb. am: .....

Name: ..... geb. am: .....

Name: ..... geb. am: .....

Befindet sich ein Geschwisterkind in einer Tageseinrichtung?

Nein  Ja Wenn ja, in welcher .....

---

Erwünschte Betreuungszeit:

35 Stunden  45 Stunden  Heilpädagogischer Platz