

Aufnahmeantrag
für die Aufnahme eines Kindes in die
Ev. Kindertagesstätte „Regenbogenhaus“, Westuffeln



Vor- und Zuname des Kindes _____

Straße _____

Wohnort _____

Geburtstag und Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Konfession _____

Gewünschter Aufnahmetermin _____

Kitabesuch: Halbtags

Mit verlängerter Öffnungszeit

Hiermit stelle/n ich/wir den Antrag auf Aufnahme meines/unseres Kindes in die Ev. Kindertagesstätte „Regenbogenhaus“ Westuffeln. Über meinen/unseren Antrag wird durch die Leitung der Kindertagesstätte entschieden.
 Mit den Aufnahmebedingungen erkläre/n ich mich/wir uns einverstanden.

_____, den ____ . ____ . 202__ _____
 Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Eltern

	Mutter	Vater
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Geburtstag	_____	_____
Telefonnummer/n	_____	_____
Telefonnummer Arbeit	_____	_____
E-Mailadresse/n	_____	_____

	Mutter	Vater
Beruf		
Arbeitgeber		
Geschwister:	Anzahl: _____	Alter: _____

Überstandene Krankheiten des Kindes

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Masern	<input type="checkbox"/>	Mumps	<input type="checkbox"/>
Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	Kinderlähmung	<input type="checkbox"/>
Scharlach	<input type="checkbox"/>	Röteln	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	Windpocken	<input type="checkbox"/>

Impfungen:

(bitte Jahr angeben)

Allergien:

Sonstige Bemerkungen:

Von der Leitung der Kindertagesstätte auszufüllen:

Aufnahmedatum: _____

Name der Gruppe: _____