



Integrative Kindertagesstätte Sternschnuppe
Krippe, Kindergarten
 Schulstraße 10, 55457 Gensingen, Telefon: 06727 5205
 E-Mail: info@kita-sternschnuppe.info

Hort
 Alzeyer Str. 21 E, 55457 Gensingen, Telefon: 06727 8949904
 E-Mail: hort@kita-sternschnuppe.info
 www.kita-sternschnuppe.info

Träger: Ortsgemeinde Gensingen, Binger Straße 15, 55457 Gensingen

Aufnahmeantrag Kindertagesstätte

Gewünschter Aufnahmetermin:

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Kind | |
| Familienname: | Vorname: |
| Adresse: | |
| geb. am: | geb. in: |
| Geschwister mit Alter: | |
| Konfession*: | 1. Staatsangehörigkeit: |
| | 2. Staatsangehörigkeit: |

| | |
|---|---|
| Mutter | |
| Familienname: | Geburtsname: |
| Vorname: | Sorgerechtsinhaber: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Familienstand: | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet |
| Adresse: | E-Mailadresse*: |
| geb.am: | 1. Staatsangehörigkeit: |
| Konfession*: | 2. Staatsangehörigkeit: |
| Beruf*: (ggf. Wiedereinstieg) | |
| Arbeitgeber | |
| Arbeitszeit von - bis*: | Telefon dienstlich: |
| Telefon privat: | Telefon mobil: |

| | |
|-----------------------|---|
| Vater | |
| Familienname: | Geburtsname: |
| Vorname: | Sorgerechtsinhaber: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Familienstand: | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet |
| Adresse: | |
| geb. am: | 1. Staatsangehörigkeit: |

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------|--|
| Konfession: | | 2. Staatsangehörigkeit: | |
| Beruf*: | | | |
| Arbeitgeber: | | | |
| Arbeitszeit von - bis*: | | Telefon dienstlich: | |
| Telefon privat: | | Telefon mobil: | |

| | | | |
|--|---|--------------------------------|---|
| ggf. Partner in häuslicher Gemeinschaft | | | |
| Familienname: | | Geburtsname: | |
| Vorname: | | Sorgerechtsinhaber: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Familienstand: | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet | | |
| Adresse: | | | |
| geb. am: | | 1. Staatsangehörigkeit: | |
| Konfession*: | | 2. Staatsangehörigkeit: | |
| Beruf*: | | | |
| Arbeitgeber: | | | |
| Arbeitszeit von - bis*: | | Telefon dienstlich: | |
| Telefon privat: | | Telefon mobil: | |

* Freiwillige Angaben

Haben Sie sich auch in einem anderen Kindergarten angemeldet?

- Ja _____
- Nein _____

Besucht Ihr Kind derzeit eine andere Einrichtung?

- Ja _____
- Nein _____

Ich/wir bestätige/n, alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt zu haben. Über Veränderungen der Angaben setze ich die Einrichtung unverzüglich in Kenntnis: Mir ist bekannt, dass ein Nichtbeachten dieser Informationspflicht die Kündigung des Kitaplatzes nach sich ziehen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten