

EINGANGSBESTÄTIGUNG

Datum: _____
Ifd. Nr.: _____
Bearbeiter: _____



Antrag zur Aufnahme in eine Kindertagesstätte der Stadt Hennigsdorf

Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie Zutreffendes ankreuzen.

1 Angaben zum Kind

Vorname _____ Name _____
Geburtsdatum _____ Gewünschtes Aufnahmedatum (inkl. Eingewöhnung) _____
Das Kind lebt: bei den Eltern bei der Mutter bei dem Vater bei _____

2 Angaben zum Elternteil a)

Personensorgeberechtigt? ja nein
Anrede: Herr Frau
Vorname _____ Name _____
Geburtsdatum _____ Nationalität (Angabe freiwillig) _____
Straße und Hausnummer _____ PLZ und Wohnort _____
Telefon _____ E-Mail _____
Familienstand:
alleinerziehend verheiratet eheähnliche Gemeinschaft eingetragene Lebensgemeinschaft

3 Angaben zum Elternteil b)

Personensorgeberechtigt? ja nein
Anrede: Herr Frau
Vorname _____ Name _____
Geburtsdatum _____ Nationalität (Angabe freiwillig) _____
Straße und Hausnummer _____ PLZ und Wohnort _____
Telefon _____ E-Mail _____
Familienstand:
alleinerziehend verheiratet eheähnliche Gemeinschaft eingetragene Lebensgemeinschaft

4 Arbeitgeber des Elternteils/Personensorgeberechtigten a)

Name	Telefon
_____	_____
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort
_____	_____

5 Arbeitgeber des Elternteils/Personensorgeberechtigten b)

Name	Telefon
_____	_____
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort
_____	_____

6 Gewünschte Einrichtung

1. Einrichtung

2. Einrichtung

EINWEISUNGSVERMERK

Einrichtung: _____

Einschulungsjahr: _____

PK.-Nr.: _____

Bemerkungen

Ich versichere/wir versichern, dass die Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum	Unterschrift des Elternteils/Personensorgeberechtigten a)
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Elternteils/Personensorgeberechtigten b)
_____	_____