Stadt Hennigsdorf

EINGANGSBESTÄTIGUNG

Datum: _____

lfd. Nr.: _____

Bearbeiter: _____

Stadtverwaltung Hennigsdorf
FB Soziales und
Gebäudemanagement
FD Bildung
Rathausplatz 1
16761 Hennigsdorf

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)

Zurücksetzen

Drucken