



## Anmeldung

Name des Kindes		Mädchen	<input type="checkbox"/>
Vorname des Kindes		Junge	<input type="checkbox"/>
Straße			
Ort		Geburtstag	
Staatsangehörigkeit			
Religion		Aufnahme	zum

### Gewünschte Betreuungsform:

- Halbtagsplatz 08:00 – 12:00 Uhr
- Regelplatz 08.00 – 12.00 Uhr + 14.00 – 16.30 Uhr (Freitag bis 12.00 Uhr)
- Essensplatz 08.00 – 14.00 Uhr
- Ganztagsplatz 08.00 – 16.30 Uhr (Freitag bis 14.00 Uhr)

*Essens- und Ganztagsplätze werden nur an Kinder berufstätiger Eltern vergeben.*

*Wir erbitten bei Aufnahme eine aktuelle Arbeitsbescheinigung.*

*Der **Freitagnachmittag** ist in o.g. Modulen nicht enthalten. Er ist separat buchbar (s.u.).*

### Zusätzliche individuelle Betreuungszeiten:

- Frühdienst 07.00 – 08.00 Uhr
- Freitagnachmittag 14.00 – 16.30 Uhr

	Mutter	Vater
Familienname		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Straße		
Ort		
Telefon privat		
Handy		
Sorgerecht bei getrenntlebenden Eltern		

**Namen und Geburtsdaten aller Geschwister**

---

---

---

**Besucht ein Geschwisterkind gleichzeitig eine Kindertagesstätte in Riedstadt?**

Ja  Nein

Kindertagesstätte:

---

**Liegt eine Behinderung des Kindes vor?**

Ja  Nein

Art der Behinderung:

---

---

**Wir haben unser Kind auch in einer anderen Kindertagesstätte angemeldet:**

Ja  Nein

**Unsere erste Priorität für die Betreuung unserer /s Tochter / Sohn ist**

- die Evangelische Kindertagesstätte „Sandbachfrösche“
- die Städtische Kindertagesstätte „Spatzennest“ in Crumstadt
- die Kindertagesstätte \_\_\_\_\_ (Name der Kita)

Sonstiges:

---

---

---

---

Datum

Unterschrift