

# Antrag Neuaufnahme Krippe/ Kindergarten



PK-Nr.: 50/

## Angaben zum Kind

Familienname:	Vorname:	
Staatsangehörigkeit:	Geburtsdatum:	Geschlecht:

## Gesetzliche Vertreter

Name, Vorname:	Tel.-Nr.:
Name, Vorname:	E-Mail:
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:	

## Sorgeberechtigter (falls abweichend)

Name, Vorname:	Tel.-Nr.:
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:	

Betreuungsplatz ab	
1. Wunscheinrichtung	
2. Wunscheinrichtung	

## Wöchentlicher Betreuungsbedarf

<input type="checkbox"/> 25 Std./Woche	<input type="checkbox"/> 30 Std./Woche	<input type="checkbox"/> 35 Std./Woche
<input type="checkbox"/> 40 Std./Woche	<input type="checkbox"/> 50 Std./Woche	<input type="checkbox"/> 45 Std./Woche

## Geschwisterkinder

Einrichtung .....	Name .....
Einrichtung .....	Name .....
Einrichtung .....	Name .....
Einrichtung .....	Name .....

Fragen und Anliegen: [kita@vgem-dzf.de](mailto:kita@vgem-dzf.de)

# Antrag Neuaufnahme Krippe/ Kindergarten



## Zahlungsweise

- ☐ SEPA-Lastschriftmandat    Name Zahlungsleistender: .....
- ☐ Überweisung

## Benötigte Unterlagen

- Geburtsurkunde des Kindes
- Sorgerechtserklärung (falls zutreffend)
- Anmeldung zur auswärtigen Betreuung (Wohnsitz außerhalb der VerbGem DZF)

Eine Bearbeitung ist nur bei vollständig eingereichten Unterlagen möglich.

## Erklärungen

- ☐ Ich / Wir versichern die Richtigkeit der gemachten Angaben.
- ☐ Ich / Wir erklären uns mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zum Zweck der Platzvergabe einverstanden (DSGVO).

....., den .....

x \_\_\_\_\_

x \_\_\_\_\_

Unterschrift gesetzliche Vertreter

- ☐ Kitaportal    ☐ CIP    ☐ BL    ☐ BV / A
- ☐ KiFoeG.web    ☐ Merkblatt

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Sachbearbeiter