



# Kindertagesstätte Löwenzahn

Bergstraße 47, 36219 Cornberg

Telefon: 05650-1010

E-Mail: kita-loewenzahn-cornberg@t-online.de

Leiterin: Yasmin Röhling



## Aufnahmeantrag für die Kindertagesstätte Löwenzahn

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Straße, Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum u. -ort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Name der Mutter \_\_\_\_\_ Telefon privat \_\_\_\_\_ dienstl. \_\_\_\_\_

In Notfällen zu erreichen \_\_\_\_\_

Straße, Wohnort \_\_\_\_\_

Erwerbstätigkeit halbtags  ganztags  wo \_\_\_\_\_

Name des Vaters \_\_\_\_\_ Telefon privat \_\_\_\_\_ dienstl. \_\_\_\_\_

In Notfällen zu erreichen \_\_\_\_\_

Straße, Wohnort \_\_\_\_\_

Erwerbstätigkeit halbtags  ganztags  wo \_\_\_\_\_

Gewünschter Aufnahmeterrmin \_\_\_\_\_

Geburtsjahre und Namen der Geschwister 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

Hausarzt / Kinderarzt \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

zuständige Krankenkasse \_\_\_\_\_

Impfungen vollständig ja  nein

Überstandene Krankheiten \_\_\_\_\_

Besonderheiten (chronische Krankheiten; Allergien; Behinderungen; etc.) \_\_\_\_\_

Ein ärztliches Gesundheitszeugnis des Kindes wird bei Aufnahme in die Kindertagesstätte vorgelegt ( nicht älter als 8 Wochen)

Cornberg, d. \_\_\_\_\_

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Die erhobenen Daten dienen ausschließlich für Zwecke der Kindertagesstätte. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht