



# Voranmeldung

Ich / Wir beantragen zum \_\_\_\_\_ die Aufnahme unseres Kindes in die Kindertagesstätte Erkerode

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname des Kindes Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Wohnort

Gewünschte Betreuungszeit:  Kindergarten: von  7:00  8:00  
bis  12:00  13:00  
 14:00  15:00  
 16:00  17:00  
 Hort: von 12:00 Uhr (schulfreie Tage ab 8:00 Uhr)  
bis  16:00  17:00

## Die Eltern bzw. Sorgeberechtigten:

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname des / der 1. Sorgeberechtigten Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
ggf. abweichende Anschrift

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname des / der 2. Sorgeberechtigten Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
ggf. abweichende Anschrift

Ist / war bereits ein Geschwisterkind in unserer Einrichtung?  Nein  Ja

Würde es für Sie eine besondere Härte bedeuten, wenn wir Ihnen den gewünschten Platz nicht anbieten könnten?  Nein  Ja (bitte kurz begründen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift