



Antragsbogen

für einen Platz der Kindertageseinrichtung

Sorgeberechtigte(r):.....

(bzw. andere Erziehungsberechtigten)

Anschrift:.....

Ich/Wir bitten um die Aufnahme meines/unseres Kindes

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort:

Telefon:

Hausarzt des Kindes:

(Name, Anschrift, Telefon)

Krankenkasse:

**Name, unter dem das Kind
mitversichert ist:**

Aufnahme ab: **in der Kindertageseinrichtung:** Kita Ziegenhain
 Kita Rhäsa
 Hort Raußlitz

Betreuungszeit: (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- halbtags (4,5 Std.) 6 Std.-Betreuung 9 Std.-Betreuung 11 Std.-Betreuung
 nur Frühhort 5 Std. Nachmittagshort 6,5 Std. Früh- und Nachmittagshort

Zählfolge des Kindes in der Kindereinrichtung:

Geschwister

Anzahl der zur Familie gehörenden Kinder unter 18 Jahre

Vorname:..... geb. am:..... Besuch einer Einrichtung:.....

Vorname:..... geb. am:..... Besuch einer Einrichtung:.....

Vorname:..... geb. am:..... Besuch einer Einrichtung:.....

Familienstand des/der Erziehungsberechtigten: (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verwitwet |
| <input type="checkbox"/> getrennt lebend | <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft | <input type="checkbox"/> alleinerziehend |

Abholberechtigung:

Wer ist abholberechtigt für das Kind, wenn die Eltern verhindert sind:

.....
.....

Medikamenteneinnahme:

Besonderheiten, die bei der Betreuung des Kindes zu beachten sind (z.B. notwendige Medikamenteneinnahmen, Krankheiten und Krankheitssymptome):

.....
.....

Sonstiges:

Hat Ihr Kind vor der Aufnahme in die Kindereinrichtung der Gemeinde Ketzerbachtal eine andere Kindereinrichtung außerhalb der Gemeinde Ketzerbachtal besucht?

- ja nein

Wenn ja: von bis

Anschrift der Einrichtung:

.....
.....

.....

Datum

.....

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

bzw. anderer Erziehungsberechtigter