

**Aufnahmeantrag für Kinder ab dem 3. Lebensjahr  
in Kindertageseinrichtungen mit Ganztagesbetreuung**

**Ü3/GT**

<b>Anmeldung für:</b>	
<b>Vorname:</b>	<b>Nachname:</b>
<b>Geburtstag:</b>	<b><u>Gewünschter Aufnahmeterrmin:</u></b>
<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
<b>Antragstellerin/Sorgeberechtigte:</b>	
<b>Vorname:</b>	<b>Nachname:</b>
<b>Anschrift:</b>	
<b>E-Mail Adresse:</b>	<b>Telefon:</b>
<b>Sorgeberechtigt:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Mit Kind alleinlebend:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Berufstätigkeit in Prozent und Anzahl Stunden pro Woche/in Ausbildung/Studium bzw. <u>angestrebte</u> Berufstätigkeit:</b>	
<b>Antragsteller/Sorgeberechtigter:</b>	
<b>Vorname:</b>	<b>Nachname:</b>
<b>Anschrift:</b>	
<b>E-Mail Adresse:</b>	<b>Telefon:</b>
<b>Sorgeberechtigt:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Mit Kind alleinlebend:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Berufstätigkeit in Prozent und Anzahl Stunden pro Woche/in Ausbildung/Studium bzw. <u>angestrebte</u> Berufstätigkeit:</b>	
<b>Angaben zum Betreuungsumfang/Wunscheinrichtung:</b>	
Ich/Wir benötige/n folgende <u>wöchentliche Betreuungszeit</u> für mein/unser Kind:	
Ich/Wir melde/n mein/unser Kind in folgender <u>Wunscheinrichtung</u> an: (Alternativwünsche können mit angegeben werden)	

**Wird ein Geschwisterkind zurzeit in der Wunscheinrichtung betreut?**

ja \*  nein

\* Das Geschwisterkind kommt voraussichtlich zum Schuljahr \_\_\_\_\_ in die Schule.

Zu meiner/unserer Familie gehören zusätzlich **folgende Kinder**, für die ich/wir **Kindergeld erhalte/n** und die **in meinem/unserem Haushalt wohnen**:

1. _____	2. _____
Vorname                      Geburtsdatum	Vorname                      Geburtsdatum
3. _____	4. _____
Vorname                      Geburtsdatum	Vorname                      Geburtsdatum

**Besonderheiten** in Bezug auf das Kind (z.B. Behinderung):

**Sollte in der Wunscheinrichtung kein Platz vorhanden sein, dann**

möchte ich/möchten wir auf jeden Fall einen Platz in einer anderen Kindertageseinrichtung bekommen. (bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen)

Dabei ist mir/uns besonders wichtig:

die wöchentliche Betreuungszeit

die Wohnortnähe

das Trägerprofil

warte/n ich/wir, bis ein Platz in der Wunscheinrichtung frei wird.

**Datum:**

**Unterschrift/en der sorgeberechtigten Person/en:**

(Es sind die Unterschriften von allen sorgeberechtigten Personen erforderlich)

Mit dieser Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Daten von der Einrichtung an die Stadt Fellbach weiter gegeben werden und dort in der zentralen Warteliste gespeichert werden. Es gelten die Datenschutzbestimmungen der Stadt Fellbach. **Die Anmeldung kann nur bearbeitet werden, wenn die Zustimmung der Personensorgeberechtigten vorliegt.**

**Datum:**

**Unterschrift/en der sorgeberechtigten Person/en:**

(Es sind die Unterschriften von allen sorgeberechtigten Personen erforderlich)

**Name der Einrichtung**

**In der Einrichtung eingegangen am:**

Platz für Anmerkungen der Kindertageseinrichtung