

## Aufnahmeantrag für den Kindergarten /die Krippe der Pestalozzi-Stiftung

Name und Vorname des Kindes:

geboren am:  in:

gewünschter Aufnahmetermin

Staatsangehörigkeit:

Sind Sie im Ausland geboren?  ja  nein

Wenn ja, wer?  Mutter  Vater  Kind

Welche Sprache wird vorwiegend im Haushalt gesprochen?

Name des Vaters:

Name der Mutter:

Beruf\*:

Beruf\*:

Konfession:

Konfession:

Anschrift:

Ortsteil:

Telefon/Fax/Handy:

Hausarzt Ihres Kindes (Name, Anschrift):

Welche Impfungen hat Ihr Kind erhalten?\*:

Name und Alter der Geschwister, Stellung in der Geschwisterreihe\*:

Wann wird Ihr Kind voraussichtlich eingeschult?

Hat Ihr Kind schon einmal einen Kindergarten oder eine ähnliche Institution (Spielkreis, Kinderturnen, Musikschule) besucht? Wann und wo?\*:

Haben Sie Ihr Kind zusätzlich in einem anderen Kindergarten angemeldet?  ja  nein

Wenn ja, wo?

Welche Anmeldung soll vorrangig behandelt werden?

Gewünschte Betreuungszeit:

Werden Sie den Frühdienst ab 7.30 regelmäßig in Anspruch nehmen?  ja  nein

Gilt für die 13 Uhr - Betreuung: Soll Ihr Kind am Mittagessen teilnehmen?  ja  nein

\* Die Angaben machen Sie freiwillig. Wenn mehr Anmeldungen eingehen, als Plätze zur Verfügung stehen, helfen Sie uns mit weiteren Angaben auf der Rückseite. Sie dienen ausschließlich dazu, unserem Aufnahmeausschuss die Entscheidungen zu erleichtern.

**Seite 2 - Aufnahmeantrag für den Kindergarten**

Sind Sie berufstätig und ist Ihr Arbeitsplatz gefährdet, wenn Sie keinen Kindergartenplatz bekommen?  
(Bitte Nachweis führen, z.B. über Erziehungsurlaub oder Bescheinigung vom Arbeitgeber)

Sind Sie alleinerziehend? Leben Sie mit Ihrem Kind / Ihren Kindern alleine im Haushalt?\*

Hat Ihr Kind Entwicklungsverzögerungen? Wenn ja, welche?\*(Bitte ärztliche Bescheinigung, therapeutische Berichte beifügen, wenn vorhanden)

Hat Ihr Kind gesundheitliche Beschwerden (HIV positiv , Allergien\*, Diabetes\*, o. a. )?  
Wenn ja, was ist von unserer Seite zu beachten?\*(bitte machen Sie präzise Angaben)

Weitere Gründe, die Sie berücksichtigt sehen wollen.\*

Wir sind bemüht, unser Betreuungsangebot bedarfsgerecht anzupassen. Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie andere Betreuungszeiten benötigen\*:

\* freiwillige Angaben

**Bitte unterschreiben Sie diesen Antrag auch dann, wenn Sie diese Seite sonst nicht ausgefüllt haben.**

Ort:

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vaters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Mutter