



# Aufnahmeantrag

Eingangsdatum: .....

**Bevorzugte Kindertageseinrichtung:**  Neukirchen  
 OT Adorf



**Frühester vorgesehener Termin der Eingewöhnung:** .....

## Personalien des Kindes:

.....  
Name Vorname Geb.-Datum  
.....  
Wohnanschrift  
.....

## Personalien der Eltern (bitte nur sorgeberechtigte Elternteile eintragen!):

### Mutter:

.....  
Name Vorname Telefon E-Mail  
.....  
Wohnanschrift (wenn abweichend)

### Vater:

.....  
Name Vorname Telefon E-Mail  
.....  
Wohnanschrift (wenn abweichend)

**Geschwisterkinder**, die eine Einrichtung der Gemeinde Neukirchen und Ortsteil Adorf oder eine andere Kindertageseinrichtung besuchen:

.....  
Name Vorname Geb.-Datum Einrichtung  
.....  
Name Vorname Geb.-Datum Einrichtung

### **Vorraussichtliche tägliche Betreuungszeit:**

### **Zeitraum:**

- |                                |                     |                       |
|--------------------------------|---------------------|-----------------------|
| bis zu 10-Stunden - Betreuung  | 6.00 bis 17.00 Uhr: | <input type="radio"/> |
| bis zu 9-Stunden - Betreuung   | 6.00 bis 17.00 Uhr: | <input type="radio"/> |
| bis zu 7,5-Stunden - Betreuung | 7.30 bis 15.00 Uhr: | <input type="radio"/> |
| bis zu 6-Stunden - Betreuung   | 8.00 bis 15.00 Uhr: | <input type="radio"/> |
| bis zu 4,5-Stunden - Betreuung | 7.30 bis 12.00 Uhr: | <input type="radio"/> |

.....  
Ort, Datum Unterschrift der (beiden) Erziehungsberechtigten