



Aufnahmeantrag zur Betreuung von Kindern in einer Kindertages- einrichtung bzw. Tagespflegestelle der Stadt Tharandt

Angaben zum Kind	
Name	Vorname
Wohnanschrift	Geburtsdatum
Angaben zu den Eltern	
Name der Mutter	Sorgeberechtigung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wohnanschrift	Telefon/E-Mail-Adresse
Arbeitsstätte	Telefon
Name des Vaters	Sorgeberechtigung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wohnanschrift	Telefon/E-Mail-Adresse
Arbeitsstätte	Telefon
Gewünschte Aufnahme in der Kindertageseinrichtung bzw. Tagespflegestelle (3 Wunscheinrichtungen möglich)	
1.	
2.	
3.	
Wenn Tagespflege gewünscht: Haben Sie bereits vorab Kontakt mit der Tagespflegeperson aufgenommen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Gewünschte Betreuungszeit	Aufnahmedatum: _____
<input type="checkbox"/> Krippe / Tagespflege / Kita (Nichtzutreffendes streichen) <input type="checkbox"/> 9,0 Std. <input type="checkbox"/> 7,5 Std. <input type="checkbox"/> 6,0 Std. <input type="checkbox"/> 4,5 Std.	
<input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> 6,0 Std. <input type="checkbox"/> 5,0 Std.	

Ermäßigungsvoraussetzungen (bitte auswählen)

Familienverhältnisse

- Ledig Verheiratet Lebensgemeinschaft
 Getrennt lebend Geschieden Verwitwet

Geschwisterkinder, die gleichzeitig eine Betreuungseinrichtung besuchen

Vorname Name Einrichtung

Vorname Name Einrichtung

Vorname Name Einrichtung

Vorheriger Besuch einer Kita/Tagespflegestelle

Einrichtung	Besuch von-bis	Stundenzahl
-------------	----------------	-------------

Hinweise zur Anmeldung in einer Kindereinrichtung in der der Stadt Tharandt

Der Betreuungsbedarf soll in der Regel neun Monate im Voraus bei der Stadt Tharandt angemeldet werden.

Eine Anmeldung ist noch keine Zusicherung, dass der Platz auch zum gewünschten Zeitpunkt zur Verfügung gestellt werden kann. Vielmehr sind die Belegungszahlen und frei werdende Plätze für die Aufnahme entscheidend.

Anmeldeformular bitte vollständig ausfüllen und im Original an:

Stadt Tharandt
SB Hauptamt
Schillerstraße 5
01737 Tharandt

übersenden.

Eingangsvermerk:

Ort, Datum	Unterschrift beider Sorgeberechtigten
------------	---------------------------------------