

Antrag auf Aufnahme in eine Kindertagesstätte der Gemeinde Lohfelden (Aufnahme ab dem vollendeten 2. Lebensjahr)



Name des Kindes:			
Vorname des Kindes:			
Geburtstag:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	
Straße / Hausnummer:			
E-Mail:			
Liegen gesundheitliche Beeinträchtigungen vor? Wenn ja, welche			

Erziehungsberechtigte:	Mutter		Vater	
Nachname und Vorname:				
Geburtsdatum:				
Telefon:				
berufstätig:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Kindertagesstätten
Die kleinen Strolche, Quellenweg 72
Lindenberg, Elisabeth-Selbert-Straße 1
Löwenzahn, Fröbelweg 2+4
Ochshausen, Am Wahlebach 7
Vollmarshausen, Kurt-Schumacher-Straße 10c
Sterntaler, Elisabeth-Selbert-Straße 1a
ASB, Lange Straße 37

Öffnungszeiten
7.00 - 16.00 Uhr
7.00 - 16.00 Uhr
7.00 - 16.00 Uhr
7.00 - 16.00 Uhr
7.00 - 16.00 Uhr
7.00 - 16.00 Uhr
7.00 - 17.00 Uhr

Gewünschte Kindertagesstätte:	
Gewünschtes Aufnahmedatum:	

Gewünschte Betreuungszeiten nach der Eingewöhnung
(mindestens Montag -Freitag 8.00 - 12.00 Uhr)

	von		bis					
	7.00 Uhr	8.00 Uhr	12.00 Uhr	13.00 Uhr	14.00 Uhr	15.00 Uhr	16.00 Uhr	17.00 Uhr nur ASB
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lohfelden, _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten