



## ANMELDEANTRAG

1. Angaben zum Kind:						
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Konfession:	Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:
Anschrift:						
Betreuungsart: <input type="checkbox"/> Krippe, 6 Monate bis 3 Jahre (nur ganztags) <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte, 3 Jahre bis Schulbeginn <input type="checkbox"/> Integration, 3 Jahre bis Schulbeginn						
Grund der Integration:		Behandelnder Arzt:		Behandelnde Therapeuten:		
Gewünschte Betreuungsform: <input type="checkbox"/> Vor- und Nachmittagsbetreuung ohne Mittagessen, 07:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 17:00 Uhr (Freitag 14:00 bis 15:30 Uhr) <input type="checkbox"/> Ganztagsbetreuung mit Mittagessen, 07:00 bis 17:00 Uhr, (Freitag bis 15:30 Uhr) <input type="checkbox"/> Spätdienst, 17:00 bis 18:00 Uhr bzw. Freitag 15:30 bis 16:30 Uhr (Die Gebühr hierfür wird zusätzlich berechnet)						
Gewünschtes Aufnahmedatum:			Wer hat das Sorgerecht für Ihr Kind? <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			
2. Angaben zu den Eltern:						
Name der Mutter:		Vorname:		Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:
						Konfession:
Anschrift:				Tel. privat:		
				Handy:		
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet						
E-Mail:					Beruf:	
Name des Vaters:		Vorname:		Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:
						Konfession:
Anschrift:				Tel. privat:		
				Handy:		
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet						
E-Mail:					Beruf:	

.....  
Datum

.....  
Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten



# Vormerkbogen

<b>Antragsteller/-in:</b>	
Name	
Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
E-Mail-Adresse	

<b>Daten zum Kind:</b>	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	

Haben Sie Ihr Kind bereits in einer anderen Kindertagesstätte vormerken lassen?

ja       nein

Name d. Einrichtung	gt/ht	Vormerkdatum	Integrativ?

<b>Name der bevorzugten Einrichtung:</b>	
--	--

## **Einverständniserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass die oben aufgeführten Daten des Kindes zum Zwecke des Platzabgleichs zwischen den Kindertagesstätten in der Stadt Fulda gespeichert und ausgetauscht werden. Nach Erhalt eines Kindertagesstättenplatzes werden diese Daten unverzüglich gelöscht.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift