



## Antrag auf Aufnahme in die Kindertagesstätte Taubergiessen

Name des Kindes..... geb.:.....

Anschrift.....  
Straße, Nr. Ort / ggf. auch Ortsteil

Geschlecht  weiblich  männlich

**Besucht Ihr Kind bereits eine andere Kindertagesstätte in Kappel-Grafenhausen?**

ja  nein

Wenn ja, welche: .....

Geschwister (unter 18 Jahren)

Name: ..... geb. am .....

Name: ..... geb. am .....

Sind Sie alleinerziehend?  ja  nein

Sind beide Elternteile sorgeberechtigt?  ja  nein

	Angaben Sorgeberechtigt I	Angaben Sorgeberechtigt II
<b>Name, Vorname</b>		
<b>Adresse falls abw.</b>		
<b>Telefon / Mobil</b>		
<b>E-Mail</b>		
<b>Arbeitgeber *</b> * freiwillige Angabe		

**Gewünschte Betreuungsform:**

- U3 VÖ (verlängerte Öffnungszeit) 7:30 – 14:00Uhr
- Ü3 VÖ 1 (Verlängerte Öffnungszeit) 7:30 – 14.00 Uhr
- Ü3 GT (Ganztagesbetreuung) 7:30 – 16:30 Uhr

Gewünschter Eintritt (Monat und Jahr):.....

→ **Den Antrag auf Aufnahme habe/n ich/wir nur in der Kita Taubergiessen gestellt.**

**O ja                      O nein**

Kappel, den .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten

Antrag entgegengenommen:

Kappel, den .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Kita-Leiterin