

Katholische Kindertagesstätte  
Blumenthaler Straße 5/6, 39288 Burg  
Tel. 03921/989722  
E-Mail: kita.st-johannes.burg@bistum-magdeburg.de



## Aufnahme – Antrag

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ (gegebenenfalls nachreichen)  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ (gegebenenfalls nachreichen bzw. vorerst  
errechneter Geburtstermin: \_\_\_\_\_)  
Geburtsort: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
Geschwister: Anzahl: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Name, Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
Beruf /Arbeitsgeber\*: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
Beruf/Arbeitgeber\*: \_\_\_\_\_

Leben die Eltern in einer gemeinsamen Wohnung? ja  nein

Anschrift der Eltern: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Wo wird Ihr Kind derzeit betreut?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Warum wünschen Sie die Unterbringung in unserer Kindertagesstätte?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wann soll eine Aufnahme Ihres Kindes in die Tagesstätte erfolgen (Start der Eingewöhnung)?

zum (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

Alter des Kindes zur gewünschten Aufnahmezeit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften der Sorgeberechtigten

Anmerkung:

Mit diesem Antrag ist keine Aufnahmegarantie verbunden. Sollten mehr Anmeldungen erfolgen als Kindertagesstättenplätze zur Verfügung stehen, entscheidet ein Gremium über die Aufnahme. Bitte beachten Sie, dass wir Kinder regulär nur zwischen September und März aufnehmen können. Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillig. Wir gehen sorgsam mit Ihren Daten um.