



Kindertagesstätte „Habakuk“, Schulstr. 36, 35792 Löhnberg  
Tel.: 06471 / 8666, Fax: 06471 / 626066, email: [kindergarten@loehberg.de](mailto:kindergarten@loehberg.de)

## Voranmeldung für Kita HABAKUK

Eine Aufnahme ist aktuell nur möglich, wenn Sie Ihren 1. Wohnsitz in Löhnberg nachweisen können!  
Zudem ist der Nachweis über die gesetzlich vorgeschriebene Masernimpfung erforderlich.

### 1. Angaben zum Kind

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname(n) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich

Gewünschter Eintritt zum \_\_\_\_\_

Adresse, an der das anzumeldende Kind gemeldet ist:

\_\_\_\_\_

- Mein / Unser Kind wird erstmalig in einer Betreuungseinrichtung angemeldet.  
 Es besteht bereits ein Betreuungsvertrag in einer anderen Einrichtung und zwar:

\_\_\_\_\_

Bitte den Grund des angestrebten Wechsels kurz erläutern:

\_\_\_\_\_

### 2. Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten

	Mutter	Vater
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte ankreuzen)
Familienname		
Vorname		
Festnetztelefon		
Mobiltelefon		
E-Mail		

**3. Angaben zur Berufsfähigkeit / Studium / Elternzeit**  
(bitte zutreffendes ankreuzen)

<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
<input type="checkbox"/> berufstätig Arbeitgeber:	<input type="checkbox"/> berufstätig Arbeitgeber:
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig	<input type="checkbox"/> nicht berufstätig
<input type="checkbox"/> Schule / Studium	<input type="checkbox"/> Schule / Studium
<input type="checkbox"/> Elternzeit bis zum	<input type="checkbox"/> Elternzeit bis zum
<input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme nach der Elternzeit ab:	<input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme nach der Elternzeit ab:
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

<b>Bearbeitungsvermerk</b> (nur von der Kita auszufüllen)		
	Handz./Datum	Bemerkung
Angenommen		
Schriftl. Eingangsbest.		
Platzzusage		
Aufnahmegespräch		
Aufnahmedatum		